

# TÜRKİYE'DE SITMA SAVAŞI



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

# TÜRKİYE'DE SITMA SAVAŞI

**Doç. Dr. Erdem Aydın**

Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Deontoloji (Tıbbi Etik)-Tıp Tarihi ABD.

**Aralık 1998**



**TÜRK TABİPLER BİRLİKLERİ MERKEZ KONSEYİ**

Mithatpaşa Cad. No: 62/15-17-18, 06420 Yenimahalle / ANKARA  
Tel: (0 312) 418 31 56 - 418 39 63 Faks: (0 312) 417 26 72

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr)

<http://www.ttb.org.tr>

**Kapak-Sayfa Düzeni**

Sinan Solmaz

## İÇİNDEKİLER

<b>Önsöz</b> .....	5
<b>Giriş</b> .....	7
<b>Osmanlı İmparatorluğu’nda sıtma savaşı</b> .....	7
<b>Cumhuriyet döneminde sıtma savaşı</b> .....	7
Sıtma savaşının başlaması .....	8
Türkiye’de sıtma bölgeleri .....	11
<b>Sıtma savaşının yasal dayanakları</b> .....	12
Sıtma İle Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun .....	13
Sıtma Savaşı Kanunu .....	14
Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun .....	14
<b>Sıtma Savaş Örgütü</b> .....	15
Sıtma Savaş Merkez Örgütü .....	15
Sıtma Savaş Taşra Örgütü .....	17
Sıtma Savaş Örgütü’nün görevleri .....	18
Sıtma Savaş Örgütü’nün çalışma yöntemleri .....	18
Sıtma Savaş Örgütü’nün personel durumu .....	19
Personel eğitimi .....	20
Laboratuvar şefi kursları .....	20
Ekonomik ayrıcalıklar ve ödüllendirme .....	21
<b>Sıtma savaşında kullanılan ekonomik kaynaklar</b> .....	21
Sağlık Bakanlığı bütçesinden ayrılan pay .....	21
Sıtma savaşında kullanılan öteki ekonomik kaynaklar .....	22
Dış kaynaklar .....	22
<b>Türkiye’de sıtmalı sayısı</b> .....	23
Sıtma nedenli ölüm olguları .....	25
<b>Sıtma savaş uygulaması</b> .....	26
Sıtma savaşında işbirliği .....	26
İlaç dağıtımının düzenlenmesi .....	28
Arazi çalışmaları .....	29
İnsektisit kullanımı .....	30
Muayene zorunluluğunun getirilmesi .....	31
Biyolojik sıtma savaş çalışmaları .....	31
Öteki yükümlülük ve yasaklar .....	31
Sıtma savaşı kapsamında sıtma savaş örgütü dışı sağlık birimlerinin görevleri .....	32
Sıtma Savaş Dispanser ve Hastaneleri .....	34
Sıtma Savaş Enstitüsü .....	34
Sıtma savaşının tanıtımı .....	34
Sıtma savaşında görülen aksaklıklar .....	34
Sıtma savaşına karşı halkın tutumu .....	34
Sıtma savaşına yöneltilen eleştiriler .....	35
Sıtma Savaş Örgütü’nün öteki sağlık hizmetlerinde görevlendirilmesi .....	35
Hükümet programlarında sıtma savaşı .....	38
Kalkınma planlarında sıtma savaşı .....	39
<b>Sonuç</b> .....	39
<b>Kaynaklar</b> .....	41
<b>Ekler</b> .....	46



## ÖNSÖZ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı’nda Prof.Dr. Yaman Örs’ün danışmanlığında “Halk Sağlığı Yönüyle Türkiye’de Sıtma Savaşı” başlığındaki Deontoloji ve Tıp Tarihi uzmanlığı tezimi tamamladığımda tarih Haziran 1994’tü. Tezimin tamamlanmasıyla birlikte ilk başlarda, onu hemen kitaplaştırmak arzusu hakimdi. Ancak gelişmeler istediğim gibi olmadı. Kitap basımının bir hayli güç olduğu Türkiye’de bu yönde ayrı bir uğraş vermek gerekiyordu. Bu yüzden kısa süre içerisinde bundan vazgeçmek zorunda kaldım. Diğer yandan da uğraş alanım olan Tıp Etiği ve Tıp Tarihi konularının son derece geniş bir kapsam içermesi ve işlerimin sıkışıklığı nedeniyle Türkiye’deki sıtma savaşının tarihiyle ilgili bu çalışmamı uzun bir süre gözardı etmek durumunda kaldım.

Bununla birlikte ülkemizdeki sıtma ile ilgili gelişmeleri izlemekten de geri kalmadım. Gözlemlerime göre sıtmanın her yıl artan bir eğim göstermesi beni derinden üzüyordu. Bu üzüntüm en azından Cumhuriyet’in başlangıcında tüm yoksunluklara karşı verilen mücadeleye karşı beslediğim saygıdan kaynaklanıyordu. Bugünkü sosyo-ekonomik olanaklarla kıyaslanamayacak yoksulluktaki bir ülke, tüm gayretleriyle bu konuda sanki bir seferberlik ilan etmiş ve çok önemli başarılar kazanmıştı. Cumhuriyet’in 75. Yılı kutladığımız şu yıl ve önceki yıllarda ise neredeyse herşey başlangıcına dönmüştü. Sıtma, gözden kaçsa da ülke için ciddi bir sağlık sorunu oluşturma yolundaydı. Öyleyse, geçmişte bu konuda gösterilen azim ve çabalarının unutulmaması ve günümüz sağlık hizmeti anlayışlarına da örnek olması gerekiyordu. Bu düşüncelerle yaklaşık dört yıl önce kaleme alınmış satırların daha fazla beklemeden, bazı kısaltmalarla hemen okuyucuya kazandırılması gerektiğine kanaat getirdim.

Bir tarih çalışması olmasına rağmen, okuyucuyu bilgilendirmesi ve geçmişle mukayese edilebilmesi açısından kitapta sıtma ile ilgili güncel verilere de yer verdim. Kitabın, gerçekte ülkemizdeki sıtma savaşını layıkıyla dile getirebildiğini sanmıyorum. Toplanması gereken daha birçok tarihsel bilgi ve kendilerinden söz edilmesi gereken emekleri geçmiş çok sayıda kişi bulunmaktadır. Bu eksikliklerin hepimiz tarafından tamamlanması gerekir.

Kitabın hazırlanması sırasındaki katkılarından dolayı Prof. Dr. Doğan Benli ve Prof.Dr. Recep Akdur’a saygıyla selamlar, teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca kitabı yayımlama inceliğini gösteren Türk Tabipler Birliğine de teşekkürü borç bilirim.

Doç.Dr. Erdem Aydın



## GİRİŞ

Tarih boyunca insanlığı tehdit eden en tehlikeli salgın hastalıklardan biri sıtmadır. Çok sayıda uygarlığın sıtma salgınları sonucu ortadan kaybolduğu söylenir. Bunlar arasında Anadolu’dakiler de vardır. Ancak tıbbın, bilim ve teknolojinin yetersizliği, bu büyük felakete karşı yüzyıllarca çaresiz kalınmasına neden olmuştur. 19. yüzyılda hastalık etkeninin ve bulaşma-yayıma biçiminin anlaşılması sıtmadan kurtulma yolunun önünü açmıştır. Bu yüzyılın ikinci yarısında, sıtma etkeni ile birlikte etkenin sivrisinek ve insan arasındaki yaşam siklusu ortaya çıkarılmıştır. Böylece sivrisineklerin üreme-barınma yerlerini (bataklık, sulak alan gibi) ortadan kaldırma çalışmaları, sıtmaya karşı insanlığın belli başlı mücadele yollarından biri haline gelmiştir. Hastalık etkenine karşı da, 17. yüzyılın sonlarından itibaren kinin ilacının kullanılmaya başlanması, sıtmaya karşı bir başka korunma mekanizmasını oluşturmuştur. 20. Yüzyılın ortalarında DDT’nin bulunması ile sıtmanın kökten yokedilebileceği ümidi doğmuşsa da, bugün böyle bir beklentinin gerçekleşebilme ümidi kalmamış gibidir.

## OSMANLI İMPARATORLUĞU’NDA SITMA SAVAŞI

Sıtmanın ülkemiz toprakları üzerinde yüzlerce yıldır sebep olduğu tahribatın ve insanlara verdiği zararın ölçüsü bilinmemektedir. Öteki salgın ve bulaşıcı hastalıklarla birlikte sıtmanın da Osmanlı İmparatorluğu döneminde büyük zararlara yol açtığı kuşkusuzdur. Sıtmaya karşı iyileştirici etkisinin anlaşılmasından sonra kinin, Osmanlı sınırları içerisinde de kullanılmaya başlanmış olabilir. Ünlü Osmanlı hekimi Bursalı Ali Münşî’nin 1732 yılında yazmış olduğu "Risale-i Hasiyyet-i Kınakına" adlı kitapta kinin konusu işlenir. Balkan ve Birinci Dünya Savaşı yıllarında nüfusun neredeyse dörtte üçü sıtmalı idi. Sıtmanın ülke topraklarında salgın biçimde görülmesi artık devletin bu konuda mutlaka girişimde bulunması gerektiği görüşünü ortaya çıkarmaya başlamıştır (**Unat, 1979; Yıldırım, 1989**)

Osmanlı döneminde o zaman bilinen yöntemlerle sıtmaya karşı bazı önlemler alınmış olabilir. Ancak Osmanlı Devleti’nin bu konudaki resmi girişimleri son dönemlerinde kininin parasız dağıtımı ve satışını düzenleyen bir kaç tüzük ve yasa (**Kinin Tedarik ve Furuhtu Hakkında Kanun; Kinin Tedarikine Mütedair 20 Haziran 1332 Tarihli Kanunu Muvakkatin Sureti Tatbiyesi Hakkında Nizamname; Sıtmalı Mahallerde Fukarai Ahaliye ve Zürraa Meccanen Kinin Tevzii Hakkında Nizamname**) çıkartmakla sınırlı kalmıştır. Bir görüşe göre sıtma “Tümüyle Türkiye Cumhuriyetine miras kalmıştır” (**Unat, 1981**). Yasal düzenlemeleri, örgütlenmesi, toplumsal işbirliği, yurttaşların katılımı, gerekli tıbbi, alt yapı ve ekonomik kaynakları ile bütüncül bir devlet politikası ışığında sıtma savaş politikasından söz etmek ancak Cumhuriyetle birlikte mümkün olabilmektedir.

## CUMHURİYET DÖNEMİNDE SITMA SAVAŞI

Sıtma, belki, Türkiye’de toplumsal-siyasal yönden başka hiçbir hastalığa karşı gösterilmeyen özel bir ilgi ve öneme sahip olmuştur. Cumhuriyet’in ilk yıllarında bu ilginin yoğun-



laşmış olduğunu izliyoruz. Sıtma salgınlara karşı toplumsal, ekonomik, yasal ve siyasi bütünlük ve plan içerisinde bir savaş başlatılmıştır. Günümüz sağlık anlayışına uygun böyle bir yaklaşım biçimi kuşkusuz tarihsel olarak incelenmeye değer bir olaydır.

Ülkemiz insanında derin bir yıkıma neden olan sıtma, halk arasında son derece ilginç tanımlamalar ve benzetmelerle anılmıştır. Örneğin sıtma için bir yanda "Karabela" (**Beşinci İcra Vekilleri Heyeti Programı**) adlandırması kullanılırken, öte yanda "Sıtma-dan korunma bir Türk'ün öğreneceği şeylerin en lüzumlu ve en faydalısıdır" (**Sıtma Küçük Sıhhiye Memurları Hakkında Esbabı Mucibe**) gibi ülküsel bir söylem biçimi metinlerde yer almıştır. Sıtma, öykü konusu olarak bazı edebiyat eserlerinde de işlenmiştir (Örneğin Sabahattin Ali'nin "Sulfata" adlı öyküsü. Yeni Dünya, İstanbul, 1966).

Sıtmanın verdiği yıkım ve zararın büyüklüğünü anlatabilmek amacıyla ona "Azgın Canavar" gibi tanımların verilmiş olduğu bile izlenmektedir. "Dört Azgın Canavar" başlığını taşıyan bir kitapta sıtma ile ilgili şu satırlar yer alır. "(..) Diğer hummalı hastalıklar sıtmanın yanında mert ve kabadayı hastalıklardır: İnsana bütün kuvvetleriyle açıktan açığa saldırırlar. (..) Halbuki sıtma, sinsi ve hain sıtma, böyle değildir. Bir kere kanımıza girdi, pençesini bedenimize geçirdi mi; artık kolay kolay defolup gitmez. Sulfato dediğimiz kinin ilacını görünce damarların içinden savuşur, dalağın, iliklerin içine saklanır. Vücudun zayıf ve dermansız bir zamanını bulur bulmaz hemen ininden çıkarak gene hücumu geçer" (**Galip, 1930**). Bir hekim tarafından kaleme alınan bu satırlar, gözle görülür gerçek bir canavardan söz eder gibidir. Sıtma için halk arasında dolaşan tanımlar, benzetmeler, atasözleri, deyimler, masallar, öyküler kitaplar doldurur.

## SITMA SAVAŞININ BAŞLAMASI

Ülkemizde sıtma savaşının başlatılmasında, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ün etkisini en başta görmekteyiz. Bu çerçevede hemen söylemek gerekir ki ülkemizdeki sıtma savaşını; Atatürk'teki çağdaş kavram ve değerleri Türkiye'de de yaşama geçirme isteğinin, sağlık alanındaki bir uzantısı olarak algılamak yerinde olur.

Bu bağlamda öncelikle Atatürk'ün sağlık hizmeti anlayışı ve politikasının anlaşılması gereklidir. Atatürk'ün bu alandaki yaklaşım tarzını, şu sözleri açıklar niteliktedir. "Milletimizi asayiş tam halinde yaşatmak nuhbe-i amalimiz (en büyük amacımız) olduğu gibi onun sıhhatine itina etmek ve vesait-i mevcudemiz (mevcut koşullar) nisbetinde alam-ı içtimaiyesine (toplumsal acımıza) çaresiz olmak da hükümetimizin cümle-i vezaifindendir (genel görevlerindedir)" (**Atatürk, 1959**). Halkın sağlık sorunlarına karşı devletin yükümlülüğünü belirleyen bu anlatım, özele indirgenildiğinde, sıtma salgınlarının önlenmesine karşı Atatürk'ün geliştireceği siyaseti de temellendirmiş olduğu kabul edilebilir.

Sıtma salgınlarının birey ve topluma verdiği zarar 1920'lerin başlarında değişik yayın ve girişimler aracılığıyla ülke gündemine girmeye başlamıştır (**Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl; Süyev, 1953**). 1917-1925 döneminde bazı illerde saptanan dalak indekslerini veren Tablo-1, sıtmanın ne kadar yoğun olduğunu ve sıtma savaşının biran önce başlanması gerektiğini göstermektedir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında Antalya'da çıkan yerel bir gazetede sıtmalı hasta oranı Antalya'nın ilçelerinden Fenike'nin köylerinde %70.3, Elmalı'nın bazı köylerinde ise %62.3

olarak verilmiştir. Aynı gazete bu yerlerde 1920 ve 1921 yıllarında doğum sayısının 1299 ve 1056, sıtmadan ölenlerin sayısının 2597 ve 2684 olduğunu yazmıştır. Kızılay'ın Söke, Koçarlı, Burdur, Yenipazar, Bağarası gibi yerlerdeki sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar arasında sıtmalı oranının %70'leri bulunduğu belirtilmiştir. **(Sağlık Hizmetlerinde 50 yıl; Sünev, 1953).**

Ancak bu istatistiki bilgilerle birlikte sıtma olgusunun toplumsal ve ekonomik yönünün önemi ve bunun ortaya çıkarılışı girişimlerinden bizce en önemlisi Dr. Ekrem Hayri Bey'in hazırlamış olduğu rapordur. Sağlık Bakanlığı tarafından sıtma salgınlarının saptanmasına için 1921 yılında Antalya'ya gönderilen Hıfzıssıhha Umumiye Müdürü Ekrem Hayri Bey'in hazırladığı raporda, sıtmanın neden olduğu toplumsal ve ekonomik görünüm son derece açık biçimde dile getirilmiştir.

Dr. Ekrem Hayri Bey'in raporunun bir bölümü şöyledir: "(..) Tarihin Türk milletinde kaydettiği mümtaz ve yüksek hasletlerin zevalini tehiyye eden (yok eden) bu esbap (şey) memleketimizde mukavemetsiz bir savlet (saldırma) ve sür'atle tahribat ika ediyor (yapıyor). Bunun önüne geçilmediği takdirde Anadolu az zaman zarfında bir şurez ar (çorak) olacak, Türk devleti artık maazallah tarihinin son yaprağını kapamak tehlikesine düşecektir". Hayri Bey söz konusu felaketin sıtma salgınları olduğunu belirttiikten sonra şöyle devam eder: "Memleketimizde Malarya ismini bilmeyen ve tanımayan bir fert tasavvur olunamaz, Anadolu'nun Cenup ve Cenubi garbisinde (güney ve güney batı) Malarya hakkında icra edilen tetkikat, şahit olduğumuz hadisat tüyleri ürpertecek derecede fecidir. Kamış kadar ince bacaklara yaslanan şişkin karınlı, yosun benizli, cılız köylü çocuklarına pis paçavralar altında arzettikleri sefaletengiz ve behimi (hayvani) manzara elbette müdrik (durumu anlayan) insanların vicdanını sızlatacak, hatta istikbal için beslenen parlak ümitleri kırarak bir tesiri haizdir" Raporda Antalya civarında yapılan muayenelerde halkın % 86'nda dalak büyüklüğü görüldüğü belirtilmekte ve yaklaşık nüfusu ikiyüz bin olan Antalya'da yaklaşık 172.000 kişinin sıtmalı olduğu ileri sürülmektedir. **(Sünev, 1953).**

Rapor'un daha sonra gelen bölümünde sorun başka bir boyutta değerlendirilmeğe çalışılır. Sıtma sorunu bu kez ülke ekonomisinde yaratacağı olumsuz etkileri açısından ele alınır. Hayri Bey bir sıtma hastasının yılda 10 nöbet geçirmesinden dolayı Antalya'da yıllık 4 milyon saatlik çalışma kaybı olduğunu ileri sürerek raporunu sürdürür: "Milli servetimizin bundan ne zayi ettiğini hesap etmek külfetini iktisat mütehasıslarına terkederim. Bu hesabı yapmaktan maksadım memleketin iktisaden yükselmesi için takibi kat'iyyen mecburi ve zaruri olan tariki (kayıpları) göstermektedir. Zannediyorum ki bir memlekete servet ve refah getirebilmek için evvela o memleketin istihsalatını (üretimini) çoğaltmak lazımdır. İstisalat ise ancak müstahsiller yani çalışan, iş gören kabiliyetli kollar sayesinde temin edilebilir. Şu anda "Malarya mücadelesi" aynı zamanda bir iktisat meselesidir".

Araştırmamızı biraz daha derinleştirdiğimizde TBMM'nin ilk kuruluş günlerine döneriz. TBMM'nin açılışından hemen sonra kurulan Birinci İcra Vekilleri Heyeti programında sıtma hastalığına da yer verilmiştir. Söz konusu bu hükümet programında konuyla ilgili bölüm metni şöyledir: "Emrazi sariyenin (bulaşıcı hastalıklar) lehülhamd (Allah'a şükürler olsun) memlekette bu sene evvelki harp senelerine nisbeten pekaz marazı hamdü şüküranda (şükürler olsun çok az zarar vermiş olduğunu) zikretmekle beraber bugün emrazi içtimaiye (toplumsal hastalıklar) namı altında zikrolunan malarya (...) tahdidi mazarratı (zararlarını azaltmak) için diğer şuaabatı idare (yönetim birimleri) ile müttehiden ittihazı tedabir olunacağını (birlikte çözüm yolları aranacağını) söylemek isteriz" **(Birinci İcra**

**Vekilleri Heyeti Programı).** Görülüyor ki Devleti'nin sağlık olgusu ve sıtmaya karşı gösterdiği ilgi ve çözüm arayışları Cumhuriyet'in ilanından önceye; TBMM'nin kuruluşuna ve Kurtuluş Savaşı'nın başlangıcına kadar uzanmaktadır.

Öte yandan sıtma savaşının başlatılmasına giden siyasi süreç gelişirken aynı zamanda konuyla ilgili bilimsel temelde de çözüm olanakları tartışılmaktadır. Bu noktada, çok uzun süre Sağlık Bakanlığı görevinde bulunan Dr. Refik Saydam'ın (1881-1942), Atatürk'ün yanında, bir teknokrat olarak sıtma savaşında oynadığı öncü rolü vurgulamamız gerekmektedir.

1924 yılı Sonbaharında Sağlık Bakanı Refik Saydam'ın başkanlığında çeşitli sağlık kurumlarından hekimlerin biraraya geldiği bir toplantı yapılır, toplantı sonunda bir rapor hazırlanmıştır. Kaynaklarda "Esbabı Mucibe Layihası" yani "yasa gerekçesi tasarısı" olarak yer alan bu rapor, daha sonra "Sıtma Küçük Sıhhat Memurları Hakkında Esbabı Mucibe" başlığı ile görüşülecek olan yasanın gerekçe metni olarak TBMM'ne sunulacaktır (**Sıtma Küçük Sıhhiye Memurları Hakkında Esbabı Mucibe**).

Sözkonusu raporun bir bölümünde şu görüşler dile getirilmektedir: "Sıtma mücadelesi en karlı teşebbüslerden biridir. Mücadelenin semeresi derhal görülmeye başlar. Mücadele mahdut devair elbirliğiyle başaracağı büyük **milli** bir iştir. Sıtma mücadelesi ve Türkiye Cumhuriyetinin en müessir ve feyizli ("kalıcı ve verimli") işlerinden biri ve belki birincisi olacaktır"

Sıtma ve sıtma savaşının bilimsel temeline ilişkin bir başka çalışma 2.9.1925 tarihinde toplanan Birinci Milli Türk Tıp Kongresi'dir. Bu kongrede sıtma, klinikten epidemiyolojiye kadar geniş bir kapsamda tartışılır (**Sağlık Çalışmalarında 40 Yıl; Sağlık Hizmetlerinde 50 yıl**).

Bir başka sorun ülkenin çok sınırlı ekonomik kaynakları ile savaşın nasıl başarıya ulaştırılacağıyla ilgidir. Çok önemli bu sorunu, Cumhuriyetin ilanından hemen önce kurulan "Beşinci İcra Vekilleri Heyeti"nin program metni açık biçimde işaret etmektedir. "(...) Bizde en mühim sıhhi tahribatı yapan malaryadır. Bu hastalık yurdumuzun, milletimizin karabelasıdır, en vahim derdi içtimaimizdir. Sıhhiye Vekaleti en büyük gayretini bu hususa sarf edecektir. Fakat bu derdin devası milyonlarla masrafa muhtaçtır. Bu iş zayıf bir bütçe ile mümkünül husul olmayan şeylerdir. Binaenaleyh Sıhhiye Vekaletinin bu bapta mesaisi 1340 senesi içinde maatteesüf cüzi bir keyfiyet (nitelik) ve kemiyette (sayı, nice-lik) kalmak zaruretindedir" (**Beşinci İcra Vekilleri Heyeti Programı**)

Atatürk'ün konuşmalarında, sıtma savaşının biran önce başlatılması ve başarıyla sürdürülmesi için örgütsel ve ekonomik kaynakların kullanımını belirleyecek temel ilke ve yöntemlere rastlayabiliriz. 1924 yılında Atatürk mevcut durumu şöyle dile getirmektedir: "Zamanımıza kadar sıhhat-i umumiyenin uğradığı ihmalin derecesi; mücadele yoluna girildikçe, daha kuvvetli tebarüz etmektedir (ortaya çıkmaktadır). Önümüzdeki sene dahi alelumun (genel olarak) mücadelat-ı sıhhiye için bilhassa tedabir ittihaz edilmek lazimedendir (çözüm yolları geliştirmek gerekmektedir). Bahusus (Özellikle) sıtmaya karşı, **başlı başına bir mücadele** devresine girilmesi Meclisi Alinin (TBMM) derpiş edeceği (öncelik vereceği) muğzemattan addolunsa (en önemli işlerden sayılsa) yeri vardır. Mu- hakkaktır ki, bizim için nüfusun vikaye (koruma) ve tezyidini (artırması) ve çalışmaların kuvvet ve zindeliğini temin eden tedabirin (çözümlerin) başında sıtma mücadelesi bu-

lunmalıdır" (**Atatürk, 1989**). Demek oluyor ki sıtma savaşının başlatılmasının önünde, aşılması gereken iki engel vardır: Bunlar "**ekonomik ve örgütsel**" engellerdir.

Kurtuluş Savaşı sırasında sıtma hastalarına ve salgınlarına karşı kısıtlı ölçüde kinin dağıtımından başka fazla birşey yapılamamıştı; Atatürk'ün konuşmalarından birinde bu konuda duyulan sıkıntı gözlenmektedir. Halkın sağlık sorununu devletin de bir sorunu olarak kabul eden Atatürk, sıtmaya karşı olağan önlemleri yeterli bulmamaktadır ve sorunun aşılmasında olası tüm çözüm yollarının denenmesi gerekmektedir.

Atatürk Cumhuriyet ilan edilmeden önceki bir Meclis konuşmasında görüşlerini şöyle dile getirir: "Sıtma hastalığının kökünden kalı (yok edilmesi) için yegane (tek) çare olan teybis (kurutma) ve ıslah-ı arazi (arazi iyileştirme) meselesine şehir ve köylerin şerait-i hıfzıssıhhasının (koruyucu sağlık koşullarının) ıslah ve istikmaline (sonuca ulaştırma) ise şerait-i tabiiye (doğal koşullara) avdet eder etmez (geri döner dönmez) başlamak icraatı nafia (Bayındırlık) ve sıhhiyemizin en mübrem (kaçınılmaz) ve mühimlerinden biri olacaktır" (**Atatürk, 1961**).

Görüldüğü gibi Atatürk'e göre sıtma salgınlarına karşı uygulanabilir en iyi çözüm yöntemi arazi iyileştirme-kurutma çalışmaları olacaktır. Çözüm yolunun bu şekilde saptanmasına karşın bunun nasıl gerçekleştirileceği ikinci bir sorun olarak belirlemektedir. Kuruluşu TBMM'ne eş olan Sağlık Bakanlığı'nın örgütlenmesi henüz tam değildir ve hekim olsun öteki sağlık çalışanları olsun, personel ve malzeme yönünden olanakları bir hayli sınırlıdır. Günümüzde bile ülke düzeyinde tam ve mükemmel bir yapılanmadan kolay kolay sözü edilemeyecek olan sağlık hizmetlerinin, o günün koşullarında tüm ülke düzeyine yayılması kuşkusuz bir hayli zaman alacaktır.

Aksi durumda halkı yiyip bitiren sıtma salgınlarının önüne geçmek mümkün olamayacak ve ülke, gerek ekonomik gerek nüfus yetersizliği yönünden çıkmazlarla karşı karşıya gelecektir. İleride göreceğimiz ki sıtma savaşının çözümünde geliştirilen yöntemler aracılığıyla ekonomik ve örgütsel sorunların her ikisi de aşılmaya çalışılmaktadır.

Bu arada Türkiye'de yapılmış olan sıtma savaşının, Atatürk devrimlerinden biri olarak görülmesi gerektiğine ilişkin görüş sahiplerinin bulunduğuna işaret etmeliyiz (**Akçay, 1989**).

### Türkiye'de Sıtma Bölgeleri

Coğrafi yönden Türkiye subtropik bölgede yer alması nedeniyle sıtma salgınları açısından "mutedil" yani orta derecede bir bölge olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte ülkemizin coğrafi koşulları yer yer ayrımlar göstermesinden dolayı, sıtma bazı bölgelerde daha yoğun olarak gözükmekte ve belirgin bir salgın yapma potansiyelini sürekli elinde bulundurmaktadır. Bu çerçevede özellikle Güney ve Güneydoğu bölgeleri sıtma salgınlarına elverişli bölgelerdir (**Unat, 1965**).

Sıtma savaşı çerçevesinde, salgınların yoğunluğuna göre zaman zaman Türkiye'de "sıtma bölgeleri" oluşturulmuştur. 1925 yılındaki ilk çalışmada iki temel ayırımı gidilmiştir. Bu ayırım, sıtmanın yoğun olduğu "Birinci mıntıka" illeri ile sıtmanın daha az yoğun olduğu illerin yer aldığı "İkinci mıntıka" olarak iki ayrı sıtma alanı tespit edilmiştir. Anlaşılabileceği gibi bu ayırım, belli coğrafik bölgeler üzerinden değil, iller bazında, sıtmanın yoğunluğuna göre iki mıntıka kapsamında değerlendirilmektedir. Ayrıca her mıntıka kendi içerisinde sıtmanın yoğun ve az yoğun olduğu bölgeler olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Birinci mıntıkada, sıtmanın yoğun olduğu Trabzon, Ordu, Samsun, İzmit, Çanakkale, İzmir,

Aydın, Muğla, Denizli, Antalya, Mersin, Adana, Maraş, Mardin illerinin bulunduğunu hatırlatalım **(Noyan, 1940)**

1960’da ise sıtma eradikasyon programının uygulamaları sırasında, çalışmaları kolaylaştırmak amacıyla ülke düzeyinde 21 grup başkanlığı ve 56 bölge saptanmıştır **(Benli, 1998; Manuel for reporting Procedures and Records, 1960)**. Öte yandan aynı zaman dilimlerindeki bir başka değerlendirmede sıtmanın yoğunluğu açısından iller 3 kümede toplanmıştır. A, B, C harfleriyle gösterilen bu sınıflandırmaya göre sıtmanın en yoğun rastlandığı C bölgesinde İçel, Adana, Hatay, Maraş, Gaziantep, Malatya, Adıyaman, Urfa, Mardin, Diyarbakır, Siirt, Elazığ, Tunceli, Bingöl, Van, Hakkari, Ağrı illeri yer almıştır **(Unat, 1965)**.

Sıtmanın ülkemizdeki bölgesel niteliklerini daha iyi gösteren bir bölgelendirme işlemi de 1977 yılında yapılmıştır. Bu yeni biçimlendirme "strata" adında 4 ayrı bölge tanımlanmıştır. Bölgeler, sıtmanın en yoğun olduğu yerden az yoğun yere doğru 1 ile 4 arası rakamlarla gösterilmektedir. Bu yeni sınıflandırmaya göre sıtmanın yoğun olduğu bölgeler Adana, İçel, Hatay illeri strata-1A; daha az yoğun Maraş, Adıyaman, Elazığ, Bingöl, Muş, Van, Hakkari, Siirt, Bitlis, Diyarbakır, Mardin, Urfa, Gaziantep illeri strata-1B olarak iki altgrup oluşturulmuştur **(Ünsal, 1982)**. Bu bölgelendirmeler ile sıtmanın çok ya da az yoğun olduğu il ve bölgeler tespit edilmiştir. Ardından, çok yoğun il ve bölgeler öncelik alınarak sıtma savaşına geçilmiştir.

## SITMA SAVAŞININ YASAL DAYANAKLARI

Türkiye’de sıtma savaşı için çıkarılmış olan yasaları, sıtma savaş politikasının uygulama temeli olarak görebiliriz. Sıtma salgınlarını ortadan kaldırmaya kararlı olan Türkiye Cumhuriyeti, bu savaşıma her şeyden önce hukuksal temeller atarak başlamıştır. Cumhuriyet tarihi boyunca sıtma savaşına hukuksal temel hazırlayan birçok yasa, yönetmelik ve tüzük yayınlanmıştır.

Sıtmanın ortadan kaldırılması amacıyla yürürlüğe giren mevzuat arasından dört tane si, sıtma savaşını yönlendiren temel yasalardır. İçerik yönüyle gerçekte birbirine bir hayli benzer olan bu yasaların adları **"Sıtma Mücadelesi Kanunu", "Sıtma Savaşı Kanunu", "Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun"** ve **"Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun"**dur **(bundan sonra Kaynak gösterirken bu yasalar için "Sıtma Yasaları" ifadesini kullanacağız)**. Tarihsel sıra ile bu yasaları göreceğiz. Ancak daha önce 1930 yılında "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nda sıtmanın, bildirimi zorunlu hastalıklardan biri olarak anıldığını belirtelim.

### Sıtma Mücadelesi Kanunu (29.5.1926, 839)

"Sıtma Mücadelesi Kanunu" nun tasarısı metni 30.10.1924 tarihinde TBMM genel kuruluna sunulmuştur. Aslında bu yasa tasarısı ile birlikte sıtma savaşında öngörülen düzenlemeleri içeren 7 tane yasa tasarısı Meclise getirilmiştir. Bu tasarılar Meclis görüşmelerinden sonra sayısal indirim ve değişikliklere uğramıştır **(Sıtma Küçük Sıhhiye Memurları Hakkında Esbabı Mucibe)**.

TBMM’ye sunulan yasa tasarıları "Sıtma Mücadelesine Dair Kanunu", "Devlet Kinini Tadariki ve Furuhtu Hakkında Kanun", "Meccani Kinin Tevziatı Hakkında Kanun", "Sıtma

Küçük Sıhhiye Memurları Hakkında Kanun”, “Sıtma Mücadelesi Tahsisatı Hakkında Kanun”, “Etibbanın Sıhhiye Enstitülerinde Staj Mecburiyeti Hakkında Kanun” ve “Şehir ve Köylere Su Tedariki Hakkında Kanun” başlıklarını taşımaktadır.

Meclise sunulan adlarını verdiğimiz bu yasa tasarıları için tek bir yasa gerekçesi metni hazırlanmıştır. "Sıtma Küçük Sıhhiye Memurları Hakkında Kanun" tasarısına ait bu gerekçe metni yukarıda da değindiğimiz gibi 1924 yılı Eylül ayında Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam başkanlığında toplanan bilimsel kurulun raporudur.

Topluca sunulan bu tasarıardan “Sıtma Mücadelesi Kanunu” ile "Etibbanın Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyeti Hakkındaki Kanun" yasalasmış olanlarıdır. Ayrıca kinin dağıtımı üzerine hazırlanan iki yasa tasarısı yerine Osmanlı döneminde çıkarılan yasa'da değişiklik yapılarak "Kinin Tedarik ve Furuhtu Hakkında 4 Nisan 1333 Tarihli Kanunun Dördüncü Maddesinin Tadiline Dair Kanunu" adıyla yasal düzenleme gerçekleştirilmiştir.

Gerekçe metnine göre, “Sıtma mücadelesi Türkiye Cumhuriyetinin en müessir ve feyizli işlerinden biri belki birincisi olacaktır". "Sıtma mücadelesi (...) yalnız muayyen ve mahdut bazı devairin uğraşmasıyla vücuda gelir bir iş değildir. Sıtma mücadelesinde muvaffak olmak için başta mürşit ve müteşebbüs sıfatıyla Hükümet bulunmak şartıyla bütün milletin mücadeleye candan iştirak etmesi lazımdır". Aynı zamanda sıtma savaşı nüfusun artırılması, ekonomik ve arazi kazanımı gibi ülkeye yararlı sonuçlar da doğuracaktır (**Sıtma Küçük Sıhhiye Memurları Hakkında Esbabı Mucibe**).

Sıtma Mücadelesi Kanunu incelendiğinde yasanın geniş bir perspektif içerdiği görülür. Yasada Sağlık Bakanlığı tüm sıtma savaşından sorumludur. Konuyla ilgili olarak sıtma savaş örgütü, enstitü, laboratuvar, dispanser, hastane kurmak; örgüt içinde görev alacak elemanların eğitimini sağlamak gibi hizmetler Bakanlığın görevlerindedir. Aynı zamanda tüm devlet örgütü, Bakanlığın buyruktusu doğrultusunda gerek görüldüğü durumlarda görev almak zorundadırlar. Böylece Sağlık Bakanlığı öncülüğünde, aynı amaç çerçevesinde devlet örgütü arasında tam bir işbirliği sağlanmış olmaktadır.

Yasa maddelerine göre sıtma savaşında incelenecek iki bilimsel ve teknik yöntem, arazi islahatı ve kinin kullanımıdır. Bu bağlamda sivrisinek üreme yerlerinin yok edilmesi, temizlenip kurutulması, düzenlenmesi gibi çalışmaların yapılması ve kinin dağıtımının düzenlenmesi gibi konuların kimler tarafından ve nasıl yapılacağı yasa da belirtilmektedir. Burada gerek birey ve kurumsal düzeyde özel, gerekse kamu düzeyinde yükümlülükler getirilmektedir. Aşağıda açacağımız biçimde devlet böylece kendi katılımından başka halkın da yardımını istemektedir.

Sıtma Mücadelesi Kanunu devlet ve vatandaşların çalışma yöntemi ve yükümlülüklerini belirledikten sonra bazı yasaklamalar ve ödüllendirmeler de getirmektedir. Söz konusu bu yükümlülük ve yasaklamalara uyulmaması durumunda cezai yaptırımlara gidilmektedir. Son olarak vurgulayabileceğimiz nokta, sıtma taramaları sırasında, gerekli muayene ve tedavilere halkın uymak zorunda olmasıdır.

### **Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun (28.3.1945, 4707)**

"Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun" adıyla bilinen bu yasa öteki "Sıtma Yasaları"na benzer nitelik ve kapsamda olmasına karşın, geçicidir ve dokuz ay gibi kısa süre yürürlükte kalmıştır.

İkinci Dünya Savaşı süresince sıtma hastalarının yeniden yüksek sayılara çıkması devleti acil önlemler almaya sevk etmiştir. Geçici yasanın yürürlüğe sokulmasındaki amaç; sıtma salgınlarının önüne geçebilmek için hazırlanacak yeni yasaya kadar, sıtma savaşında atılım yapma, sıtma örgütünün genişletilip güçlendirilmesi ve ayrıca savaşa yeni ekonomik kaynak yaratılmasıdır. Çünkü, aşağıda da göreceğimiz gibi İkinci Dünya Savaşı sırasında ağırlık verilmek zorunda kalınan bataklık kurutma çalışmalarının yeterli önlem olamayacağı gibi henüz başka bir çözüm yöntemi de yoktur. O koşullar altında yapılacak en iyi girişim Sıtma Savaş Örgütü’nün genişletilmesi olarak görülmüştür (**Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Gerekçesi**).

### **Sıtma Savaşı Kanunu (21.2.1946, 4871)**

Geçici ve acil bir önlem olarak çıkartılmış olan Sıtma ile Olağanüstü Savaş Kanunu’nun içeriğinin kalıcı biçim alması "Sıtma Savaşı Kanunu" ile sağlanmıştır.

1926 yılında çıkarılan "Sıtma Mücadelesi Kanunu" geçen 20 yıl süresince değişen koşullar altında yetersiz kalmaya başlamış ve işlevini sürdüremez duruma gelmiştir. Yeni koşullar altında sıtma savaşında başarıya ulaşmak için yeni bir yasa gereksinimi ortaya çıkmıştır. Ayrıca önceki uygulamalarda görülen eksikler de söz konusudur (**Sıtma Savaşı Kanunu**). Aslında, yeni sıtma savaş yasası Sıtma Mücadelesi Kanunu’na göre pek fazla değişiklik içermemektedir. Yasa gerekçesinde belirtildiği gibi temel amaç, değişen koşullara uygun birtakım ayrıntıları ilgilendiren yeni bir yasa oluşturmaktır.

### **Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun (11.1.1960, 7402)**

İkinci Dünya Savaşı süresince sıtmanın savaşan devletler için önemli bir sağlık sorunu oluşturması, insanlığı sıtma savaşında yeni araştırmalara yöneltmiştir. Bu çalışmalar sonuç vermiş, erişkin sivrisinekler üzerinde öldürücü etki gösteren, başta DDT olmak üzere kalıcı insektisitler kullanım alanına girmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1957 yılında, sıtma hastalığının tüm dünyada kökten yok edilmesi kararını almasından sonra sıtmanın yaygın olduğu ülkelerde belli bir program çerçevesinde "Eradikasyon Programı" yürütülmüştür.

Ülkemizde de böyle bir program çerçevesinde sıtmanın imhasına (eradikasyonuna) geçilmesi aynı yıllara rastlamaktadır. Ancak söz konusu bu savaşımın yasal temellere oturtulması 1960 yılında yürürlüğe giren "Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun" ile gerçekleşmiştir. Bu yasa önceki iki yasadaki önemli bir ayırım içerir. DDT ve kullanımı üzerine hükümler yasanın en ayırt ettirici yanındır. Yasa bu çerçevede Sıtma Savaş Örgütü’nün Sıtma Eradikasyon programını yürütecek biçimde şekillenmesini sağlamaktadır. Sıtma Eradikasyonu programıyla, klasik sıtma savaşı çerçevesinde sıtma olgularının kabul edilebilir bir düzeyde tutulması anlayışı yerine, kökten yok edilmesi gibi yeni bir amaca yönelinecektir. Böylece bu yasa ile yürütülecek olan Eradikasyon Programı beş yıl sürecek ve önemli ekonomik kazanımlar sağlayacaktır (Eradikasyon programı ile o güne kadar sürdürülen geleneksel savaş programı arasındaki farklar bir tablo halinde ilişikte verilmiştir). Bu programın bir başka özelliği Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in yardımları ile birlikte yürütülmesinin öngörülmüş olmasıdır (**Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun Layihası Mucibesi**).

Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun beş yıllık bir dönem için çıkartılmış idi. Ancak, ilerleyen yıllarda sıtmanın kökten yok edilemeyeceğinin anlaşılmasıyla sıtma savaş çalışmaları

rını sürdürme gereksinimi, sürekli yasanın yürürlük süresinin sürekli uzatılmasına neden olmuştur.

## SITMA SAVAŞ ÖRGÜTÜ

Sıtma savaşı çalışmalarını yürütmek üzere yeni bir sağlık örgütünü kurmak; Türkiye'de, Devletin bu konuda önde gelen siyasal yaklaşımlarından birini oluşturmuştur. Sıtma savaşı tarihi boyunca yürürlüğe sokulan yasalarda, savaşı yürütme görevi doğal olarak sağlık alanında en üst devlet birimi olan Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (**Sıtma Yasaları**). Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığı gerek gördüğü biçimde, bir sıtma savaşı örgütünü kurma ve yürütme yetkisine sahiptir. Öyleyse bu yetki doğrultusunda Bakanlığın kuracağı örgüt "nasıl bir örgüt" olacaktı ?

Sıtma savaşı üzerine Atatürk'ün görüş ve düşüncelerinin önemli yer tuttuğunu yukarıda değinmiştik. Aynı şekilde Sıtma Savaşı Örgütü'nün biçimlenmesinde de onun etkin rolünü görüyoruz. Atatürk sıtma savaşını "başlı başına bir mücadele" olarak tanımlamış idi. Burada "başlı başına" anlatımı, açıktır ki uygulamanın kimler tarafından ve nasıl yapılacağını ortaya koymak anlamındadır. Sıtma Savaşı Örgütü'nün niteliği ve biçimine ilişkin bu yaklaşım, örgütün kurulması sırasındaki temel çıkış kaynaklarından birini oluşturduğu açıktır. Böylelikle sıtma savaşı kapsamında yeni bir örgütlenme modeli ortaya çıkmış ve uygulamada sıtma savaşı çalışmalarını yürütecek idari ve ekonomik özerkliğe sahip yeni bir birim oluşturma süreci başlamıştır. Sonuçta, Sağlık Bakanlığı içerisinde idari ve ekonomik özelliklere sahip olarak kurulan Sıtma Savaşı Örgütü; Türkiye'deki sıtma savaşının birincil dereceden sorumlu kuruluşu olmuştur.

Kuruluşunun 10. yılı nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nın yayımlamış olduğu bir kitapta Sıtma Savaşı Örgütü şöyle tanımlanmaktadır: "Sıtma mücadele teşkilatı mevcut sıhhat teşkilatından tamamen ayrı ve müstakil bir halde olup heyetler doğrudan doğruya Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletine merbutturlar (bağlıdırlar). Bu teşkilatın masrafları mali kanunlarımıza tevfiik edilmek (uygun olarak) şartile ihdas olunan (oluşturulan) hususi bir teşekkül vasıtasile ve merkezden doğruca tediye edilmekte (ödenmekte) olup bu hususta da diğer teşkilattan (teşkilatlardan) farklıdır" (**Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi**). Burada yapılmış olan tanım, Dünya Sağlık Örgütü'nün yıllar sonra, sıtma eradikasyonu için 1956'da önerdiği, ekte verdiğimiz örgüt modeliyle uyum halindedir.

Bu bağlamda Sıtma Savaşı Örgütü, Sağlık Bakanlığı'nın doğal gelişimiyle ve onun içinde ayrı bir birim olarak gelişmiş, ilerleyen yıllarda farklı statülerle günümüze kadar gelmiştir. Ancak aşağıda görüleceği gibi 1983 yılında Sıtma Savaşı Örgütü'nün Taşra Örgütü kaldırılmış; örgüt yalnızca Bakanlıktaki merkez birimiyle hizmetini sürdürmüştür. Sıtma Savaşı Örgütü'nün tarihsel yönünü incelerken onu merkez ve taşra örgütü olarak iki ayrı altbaşlık altında ele almak istiyoruz.

### Sıtma Savaşı Merkez Örgütü

Sağlık Bakanlığı, "Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti" adıyla Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kuruluşundan hemen sonra 2 Mayıs 1920'de çıkarılan 3 sayılı yasa ile kurulmuştu. Bakanlığın merkezdeki ilk görev dağılımı "Hıfzıssıhha, Muavenet (sosyal yardım), Sicil ve Muhasebe" şubeleri biçiminde olmuştur. İşte, 1926 yılındaki Sıtma Mücadele



Kanunu doğrultusunda kurulan Sıtma Savaş Merkez Örgütü'nün ilk nüvesi söz konusu şubelerden biri olan "Hıfzıssıhha İşleri Umum Müdürlüğü"ne bağlı bir birim olarak atılmıştır. (**Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi**).

Bilindiği gibi 1936 yılında "Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu" yürürlüğe girmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın ilk örgütlenme yasası olan bu yasa uyarınca Sıtma Savaş Örgütü'nün Bakanlık içindeki statüsü değişmemiştir. Sıtma Savaş Örgütü, Bakanlığın öteki bazı birimleriyle birlikte "Hıfzıssıhha İşleri Dairesi"ne bağlı olarak görevini sürdürmüştür (**Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin kanunu**).

Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden, 1946 tarihine kadar geçen sürede Örgütte değişik yasalar aracılığıyla bazı düzenleme ve yenileştirmeler yapılmıştır.

Sıtma Savaş Örgütü'nün kuruluşundan sonraki ikinci önemli tarih 1946 yılıdır. Bu yıl içerisinde Örgüt, Bakanlığın yönetim kademesi içerisinde, Müsteşarlıktan sonra gelen "Genel Müdürlük" statüsüne yükseltilmiştir (**Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanununa Bazı Hükümler Eklenmesine ve 4258 Sayılı Kanuna Bağlı Kadro Cetvellerinin Değiştirilmesine Dair Kanun**). Dolayısıyla bu konumdaki Sıtma Savaş Örgütü'nün hareket alanı ve işlevsel yeteneği genişletilmiş olmaktadır.

Sıtma Savaş Örgütü'nün Sağlık Bakanlığı içerisindeki Genel Müdürlük konumu, 1960'da başlayan Sıtma Eradikasyonu döneminde de sürmüştür. Ancak bu döneme girilmesiyle yeni bir durum daha gelişmiştir. Eradikasyon Programlarının sonunda sıtma örgütlerinin kaldırılarak bu hizmetlerin genel sağlık örgütlerine devredilmesi dünyada benimsenen genel bir ilke olmuştur. Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de sıtmanın bu program ile kökten yok edileceği öngörüsüyle 5 yıllık Sıtma Eradikasyonu çalışmaları sonunda Sıtma Savaş Örgütü'nün kaldırılması planlanmıştır (**Sıtmanın İmhası Hakkında Kanunu Layihası Mucibesi**).

1969 yılına gelindiğinde sıtma savaşında meydana gelen olumlu gelişmeler sonucu Sıtma Savaş Örgütü'ne eleman alımı durdurulmuştur. Örgüt kadrosundaki sıtma savaş memuru ve öteki personeli değişik sağlık hizmetlerine kaydırılmıştır. 1183 sayılı yasanın yürürlüğe girmesiyle gelişen bu durum, kuşkusuz örgüt işlevinin daraltılması anlamına gelmektedir. Örgütün merkez ve taşra birimlerinde yoğun azaltımlara gidilmiştir. Yapısal varlığı korunmasına karşın Sıtma Savaş Örgütü'nde görev yapan sıtma savaş memuru ve öteki personeller diğer sağlık hizmet birimlerine kaydırılmıştır (**Sıtma Eradikasyonu Merkez ve Taşra Teşkilat ve Müesseselerinde Çalışan Bilumum Memur ve Hizmetlilerle Trahom Savaş Teşkilatında Çalışan Hasta İlaçlayıcılarının İtibakları Hakkında Kanun**).

Sıtma Savaş Merkez ve Taşra Örgütünün bu şekilde daraltılmasından bir süre sonra, 1982 yılında Sıtma Savaş Örgütü Genel Müdürlük statüsünden "Bağımsız Daire Başkanlığı"na dönüştürülmüştür. Böylece Örgütün 1946 yılından 1982 yılına kadar tam 36 yıl süren Genel Müdürlük konumu sona ermiştir (**8/4337 Karar Sayılı Kararname, 1982**).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi 1983 yılında yayınlanan kanun hükmünde bir kararname ile Sıtma Savaş Örgütü'nün taşra örgütü kaldırılmıştır. Taşra örgütü birimleri Bakanlığın genel sağlık örgütü kapsamındaki sağlık müdürlükleri içerisine alınmışlardır. Merkez

birimi ise "Sıtma Eradikasyonu Dairesi Başkanlığı" adıyla, sıtma savaşıyla ilgili merkezi ilke ve planları saptayacak bir kuruluş halini almıştır. Yalnızca merkezi bir örgüt konumuna gelen örgütün görevleri şu üç maddede toplanmıştır:

a- Sıtma mücadele hizmetinin etkin bir şekilde yapılmasını sağlamak üzere hizmetin gerektirdiği plan ve programların, politikaların tespitine yardımcı olmak ve uygulamak;

b- Sıtma hastalığının önlenmesine katkı sağlamak amacı ile uluslararası ve ülke içindeki ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak;

c- Bakanlıkça verilen benzeri görevleri yapmak (**SSYB. Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**). Bu birim bugün "Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı" adını taşımaktadır.

### Sıtma Savaş Taşra Örgütü

1926 yılında sıtma savaş çalışmalarıyla birlikte örgütü oluşturma çabalarına başlanmasına karşın; o tarihte zaten son bir yıl içerisinde çalışmaya başlamış sıtma savaş birimleri vardı. Bunlar Ankara (Şubat 1925) (**Talat, 1929**), Adana (Mayıs 1925) (**Tok, 1929**) ve Aydın'daki (Temmuz 1925) (**Sabit, 1929**) hizmet birimleri idi. Sıtma Mücadelesi Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden bir kaç hafta önce de Bursa-Balıkesir (Nisan 1926) (**Rüştü, 1929**) ve aynı günlerde Konya (Mayıs 1926) (**Cevdet, 1929**) bölgelerinde sıtma savaş çalışmalarına başlanmıştı. Yasa öncesi kurulan bu sıtma bölgelerine yasadan sonra Sam-sun (Temmuz 1928) (**Enver, 1929**), Kocaeli (Temmuz 1928) (**Mecit, 1929**) ve İstanbul (Şubat 1929) (**Şekip, 1929**) bölgeleri eklenmiş ve Sıtma Savaş Örgütü bir süre sonra tüm ülke geneline yayılmıştır.

Taşranın belli bir bölgesindeki Sıtma Savaş Örgütü birimi, "Sıtma Savaş Heyeti" olarak tanımlanmaktadır. Sıtma savaş heyetinin başında "Sıtma Savaş Bölge Başkanı" bulunmaktadır. Bölge başkanı o bölgedeki sıtma savaşının yürütülmesinden sorumludur. Bir bölge, bir ya da birkaç il sınırından oluşmaktadır. Örgüt birimlerinin sayıları yıllar içerisinde sürekli artış göstermiş; Sıtma Savaş Örgüt birimlerinin bulunduğu bir çok sıtma savaş bölgesi oluşturulmuştur (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**).

Bölge Başkanlıklarının sayısı 1933'de onbir (**Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi**), 1938'de onaltı (**Süeyv, 1953**), 1944'de ondokuz (**26 Yıllık Sağlık ve Sosyal Yardım İşlerimiz**) 1949'da kırkbir (**85- Sağlık Çalışmalarında 40 Yıl**), 1951'de kırkdört (**1951 Yılı Sıtma Savaş Çalışmaları**) 1962'de elli yedi (**Üner, 1961**) ve 1973'de altmışiki olmuştur (**Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**).

Sıtma Bölge Başkanları "Uzman Hekim" olup; bölge başkanlığı kapsamında sıtma laboratuvar şefi de bulunmakta ve ihtiyaca göre değişen sayıda memur görev almaktadır. Her bölge, sayıları dört ile dokuz arasında değişen şubelere ayrılmıştır. Her şubenin başında bir "Şube Tabibi" bulunmaktadır. (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**).

Ancak; ayrıca vurgulamak gerekir ki, tarihsel süreçte örgüt yönetimindeki mesleki unvanların her zaman korunduğu söylenemez. Özellikle ileriki yıllarda sıtma savaş bölge başkanlıkları için uzman hekim olma zorunluluğunun bulunması bir yana, öteki sağlık meslek üyeleri bile bu görevi üstlenme durumunda kalmışlardır (**Akdur, 1994**).

Her şube en uçta dört ya da beş daireye ayrılmış olup; her bir daire "Küçük Sıhhat Memuru" (Sıtma savaş Memurları)'nın görev aldığı birimdir. Her sıhhat memuruna nü-

fus yoğunluğu ve koşullarına göre sekiz ile onbeş arası köy düşmektedir. (**Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi; Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**). Kuşkusuz, 1983’de Örgütün taşra birimleri kaldırılıp, bunların sağlık müdürlüklerine dahil olmasıyla bugün bu yapılanma ve işlevsel dağılım kaybolmuştur.

### Sıtma Savaş Örgütünün Görevleri

Sıtma Savaş Merkez Örgütü’nün görevleri arasında sıtma savaşını yürütecek birimleri kurmak, sıtma üzerine çalışmalarda bulunacak enstitü, laboratuvar açmak, sıtma hastalarının tanı ve tedavisi için gerekli yerlerde hastane ve dispanser açılmasını sağlamak gibi görevleri bulunur. Sıtma savaş personelinin yetiştirilmesi ve bilgilerinin artırılması amacıyla uygun yer ve zamanda kurslar açmak da örgütün görevleri arasında yer almaktadır (**Sıtma savaş yasaları**).

Sıtma savaş örgütünün taşra biriminin görevleri ise şöyle özetlenebilir (**Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi; Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**).

- a- Kendi bölgelerindeki halkı Nisan ve Kasım aylarında genel muayeneden geçirmek;
- b- Her ne şekilde olursa olsun sıtmaya yakalananları tedavi etmek;
- c- Çevredeki sıtma kaynaklarını yasanın verdiği yetkiler uyarınca yok etmek;
- d- Sivrisinek ve sürfeleriyle savaşmak.

Görüldüğü gibi sıtma savaşının başlangıcında iki temel amaç vardır. Bunlardan birisi kanda bulunan sıtma parazitlerinin yok edilmesi, ötekisi taşıyıcı sivrisineklerin yok edilmesi (**İsmail, 1931**).

Örgütte yer alan görevlilerin işlevleri ise kısaca şöyledir: **Bölge Başkanları:** Bölge başkanı kendi bölgesinde sıtma savaşımı ile ilgili her türlü bilimsel ve idari konudan sorumludur. Bölge Başkanları, bölgeleri içerisindeki şubeleri sık sık denetlemektedir. Gerekli görülen emir ve istekler sıtma savaş çalışanlarına iletilmektedir. Bölge başkanlarının emirlerinde yeteri kadar taşıt aracı vardır (**Manuel for Reporting Procedures and Records, 1960; Mechanic, 1974**). **Şube başkanları:** Şube başkanı olan sıtma savaş hekimleri ise her ayın 20 gününü şubesine bağlı köyleri dolaşarak, çalışmaları denetlemektedir. Böylelikle halk ile sıkı bir iletişim kurulmakta, hastaların düzenli biçimde tedavisi ve izlenmesi sağlanmaktadır. Şube tabibi kendi bölgesindeki halkın muayenesi, sıtma hastalarının tedavisi, sivrisinek savaşı ve arazi düzenlenmesi gibi savaşın ana hatlarından sorumludur (**İsmail, 1931; Okan, 1949**). **Sıtma savaş memurları:** Sıtma savaş memurları (ve sağlık koruyucuları) kendilerine bağlı köyleri ayda en az 2-3 kez dolaşmaktadır. İlaç dağıtma, DDT püskürtme, genel temizlik ve öteki savaş çalışmaları alınan emirler uyarınca yerine getirilmektedir (**İsmail, 1931; Okan, 1949**).

### Sıtma Savaş Örgütünün Çalışma Yöntemi

Sıtma savaşının başlamasıyla birlikte sıtmanın yoğun olduğu sıtma bölgelerinde yaşayan halkın, hane halkına göre nüfus tespiti yapılmış ve sıtma yönünden taranmaya başlanmıştır. Köy köy, ev ev gezilerek vatandaşlar muayeneden geçirilmiştir. Sıtma hastalarının bulunması amacıyla, vatandaşların tek tek öyküleri alınmış, dalak yönünden muayene edilmiştir (**İsmail, 1931**). DDT kullanımına başlanmasından sonra da, sıtma bölgelerindeki konut, hayvan barınağı, bataklık arazi gibi sivrisinek üremesine uygun her türlü

alan, tek tek dolaşarak ilaçlamalar yapılmıştır (**Manuel for Reporting Procedures and Records**). Bunun yanında ölüm, doğum ve göçler de köy ziyaretlerinde saptanarak ana deftere geçirilerek güncelleştirilmiştir (**Benli, 1998**)

Sıtma kontrolüne dahil edilen her kişiden kan alınır. Alınan kanlar özel koruma içerisinde merkez laboratuvara gönderilir. Şahıslardan toplanan bilgiler köy, ev düzeylerinde bir araya getirilir, muayene defterlerine gerekli kayıtlar düşülür. Laboratuvar sonuçları geldikçe, defterlere bilgileri yazılır. Tanı yönünden güçlük çıkaran ve bundan dolayı tetkike gereksinim gösteren kan örnekleri "acil" işaretiyle merkez laboratuvarlarına gönderilir. Bazı şubelerin acil durumlarda kullanılacak küçük bir laboratuvar ya da en azından birer mikroskopları bulunuyordu. Öte yandan sıtma savaşımı sırasında binlerce kanın süratle aynı anda ve biçimde tetkikten geçirilmesi kimi zaman büyük güçlükler arzemiştir. (**İsmail, 1931**).

Kan ve dalak indekslerini gösterir cetveller haftalık ve on beş günlük süreler için düzenlenmektedir. Her bölge İlkbahar ve Sonbahar taramalarından sonra istatistiksel belgeleri düzenleyerek Sağlık Bakanlığı'na göndermektedir. Bu belgelerde şahıs sayıları ile yaş gruplarına göre düzenlenen büyük dalaklılar belirtilmekte ve dalak indeksleri saptanmaktadır (**İsmail, 1931**).

Bölge laboratuvarlarından gelen sonuçlara göre kanlarında parazit bulunanlar tedaviye alınmaktadır. Ayrıca kanlarında parazit bulunmasa bile açık sıtma nöbeti geçirmiş olanlar, sürekli sıtma belirtileri gösterenler ve büyük dalağı olanlar tedavi altına alınmışlardır (**İsmail, 1931; Sıtma Kanununun Sureti Tatbikini Mübeyyin Talimatnameye Dair Kararname, 1946**).

Sıtma savaş bölgelerinde en uç köylere kadar gidilerek verilen bu hizmetten başka "sıtma şube" merkezlerinde yapılan poliklinik çalışmalarına baş vuran vatandaşlardan sıtma oldukları saptananlar tedavi altına alınırlar. Sıtma savaşının uygulamasında bir başka nokta; yerleşik olmayan, yer değiştiren nüfusun kontrol altına alınması konusudur. Özellikle Adana, Aydın, Samsun gibi tarım işçiliğı yönünden hareketli olan bölgelerde "Sıtma Seyyar Mücadele Teşkilatları" kurulmuştur. Bu şekilde işçi ve amelelerin çalışma bölgelerine ulaşarak sıtma hastaları bulunmuş ve tedavi altına alınmıştır (**İsmail, 1931**).

### Sıtma Savaş Örgütünün Personel Durumu

Sıtma savaşının yürütülmesinde tam bir ekip çalışması öngörölmüştür. Cumhuriyet döneminde sıtma savaşında çalışanlar; bölge başkanından, sıtma tabibi, sağlık memuru, sıtma savaş koruyucusu, laboratuvar personeli, entomoloji teknisyeni, pülverizasyon (püskürtme) işçisi, ayniyat-ambar memuru, şöför, büro çalışanı ve hizmetlisine kadar uzanan bir zincir içerisinde çeşitli görevleri paylaşmışlardır.

1933 yılında sıtma örgütünde görev alan hekim sayısı 90, sıtma savaş memuru sayısı 313 (**Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi**) iken, 1945 yılı sayılarına göre hekim sayısı 403, sıtma savaş memuru 1663'e çıkmış (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**), 1949 yılında ise hekim sayısı 151, sağlık koruyucusu 569 (**26 Yıllık Sağlık ve Sosyal İşlerimiz**) olmuştur. (**Okan, 1949; 26 Yıllık Sağlık ve Sosyal İşlerimiz**). Eradikasyon programının yürürlüğe girdiğı 1960 yılında, 262 olan sıtma tabibi sayısı 160'a indirilmiştir (**Sıtma Eradikasyonu Kanunu Layihası Esbabı Mucibesi**).

Tablo-2 izlendiği biçimde Sıtma Savaş Örgütü’nün son otuz yılını içeren personel sayılarında gerçekte büyük oynamalar görülmemektedir. Bununla birlikte 1983 yılına ait sayılarda personelin niteliğinde değişiklikler başlamaktadır. Bu yeni durum 1969’da Örgüte personel alımının durdurulmasıyla birlikte ileride göreceğümüz 1976 yılında başlayan sıtma patlamasının neden olduğu "geçici işçi" statüsünde eleman alınmasından kaynaklanmaktadır.

### Personel Eğitimi

Sağlık Bakanlığı eğitim amacıyla sıtma savaşıyla ilgili değişik kitap, dergi vb. yayınlarda bulunduğu gibi (**Genelge, 2693 sayılı**) aynı amaçla çeşitli eğitim ve geliştirme kursları da açmıştır. **Hekimlerin eğitimi:** Sıtma savaş çalışmalarında Sıtma Savaş Örgütü’nde yer alan şube tabiblerinin pratisyen hekim unvanında olduklarını belirtmiştik. Bununla beraber tıp fakültesinden mezun olan hekimler ile devlet, özel idare, belediye, askeri kurum ve kuruluşlarda çalışan hekimlere 1927 yılında 3 ay süreli sıtma kursu zorunluluğu getirilmiştir (**Etibbanın Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyetleri Hakkında Kanun**). Adana Sıtma Enstitüsü’nün 1928 yılında çalışmalarına başlamasından sonra burada hekimlere her yıl düzenli olarak sıtma eğitim kursları açılmıştır. Hekimlere burada sıtma parazitolojisi, epidemiyoloji, sıtma mücadelesi, entomoloji, arazi iyileştirilmesi konularında dersler verilmiştir. Eğitim kursları süresince yarım gün teorik ders, yarım gün laboratuvar çalışmaları yapılmıştır. 1928’den 1947’ye kadar bu kurslara katılan hekimlerin sayısı 933’dür. (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları; Bakanlığın 10 Yıllık Mesaisi**). **Sıtma savaş memurlarının yetiştirilmesi ve eğitimi:** Sıtma Savaş Örgütü’nde görev alan bir diğer personel grubu sıtma savaş memurlarıdır. Bu nitelikteki ilk elemanlar 1924 yılında İstanbul Bakteriyolojihanesi’nde açılan bir kurs ile sıtma savaş eğitimi almışlardır. Bunlar 1925 yılında Ankara, Adana ve Aydın’a gönderilerek sıtma savaş bölgelerindeki ilk görevlerine başlamışlardır (**Unat, 1981**). Bu kurslara ortaokulu bitirenler ile eczane, cerrahi gibi sağlık alanlarında çalışmış olanlar katılabilmektedir. Kurslar gereksinim duyulan sıtma savaş bölgelerinde açılmış olup dörder hafta sürelidir. Kurs süresince adaylara sıtma etkeninin yayımı, bulaşması gibi parazitolojik bilgiler, hastalığın belirtileri, tanınması ve tedavisi, sivrisinekler, kinin dağıtımı, enjeksiyon uygulaması, kan alımı, sıtma savaşımı, "küçük say" ile iyileştirilecek arazi çalışmaları ve sıtma savaşının yasal dayanakları üzerine bilgiler ile genel koruyucu sağlık hizmetleri gibi konularda dersler verilmiştir (**Kararname, 4757 sayılı**). Sıtma Savaş Örgütü’ne eleman yetiştirilmesi için zaman zaman bu tür kurslar açılmıştır. 1943 yılında, bu kursların bir buçuk aylık bir dönemi içerdiği izlenmektedir. Bu sürenin bir aylık bölümü teorik, 15 günlük bölümü ise uygulama biçimindedir (**Sıtma Savaşı Sağlık Koruyucu Kursları, 1953**).

### Laboratuvar Şefi Kursları

Adana Sıtma Enstitüsü’nde, hekimlere dönük kurslardan başka sıtma laboratuvarlarında görev yapan laboratuvar şefleri için de kurslar açılmıştır. Laboratuvar şeflerinin görgü ve bilgilerini arttırmak, dünyadaki gelişmeleri yakından izlemek gibi amaçları olan bu kurslardan bazıları 1934, 1935, 1938, 1940, 1942 ve 1945 yıllarında düzenlenmiş ve bu yıllardaki kurslara toplam 25 laboratuvar şefi katılmıştır (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**).

### **Ekonomik Ayrıcalıklar ve Ödüllendirme**

Sıtma savaşı kapsamında görev alanlar (hekim olsun öteki sağlık çalışanları olsun) zaman zaman ayrıcalıklı ekonomik haklara sahip olmuşlardır. Özellikle savaşın ilk yıllarında bu durum belirgindir.

Sıtma Savaş Örgütü’ne sağlık personeli sağlayabilmek için Devlet, bu Örgütte görev alanlara öteki çalışanlardan daha fazla ücret ödemiştir (**13 Mayıs 1926 tarihli 839 numaralı Sıtma Mücadelesi Kanununa Bazı Mevat Tezyiline Dair Kanun**). Ancak bu uygulama 1946 yılında sona ermiş, bu yıldan sonra çalışmalarını özendirmek amacıyla ödüllendirme yöntemine başvurulmuştur (**Sıtma Savaşı Kanun**). Bu son uygulama da 1960’da kaldırılmıştır.

### **SITMA SAVAŞINDA KULLANILAN EKONOMİK KAYNAKLAR**

Türkiye’de gerçekleştirilen sıtma savaşının parasal kaynaklarının başında, Devletin, Sağlık Bakanlığı bütçesinden ayırdığı pay gelir. Atatürk’ün "başlı başına mücadele" olmasını istediği sıtma savaşının gerçekleştirebilmesinin temel koşullarından biri, savaşım için belli bir ekonomik ayrıcalığın sağlanması idi. Sıtma savaşının başladığı 1926 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı bütçesinden Sıtma Savaş Örgütü adına ayrı bütçe payları ayrılmıştır.

#### **Sağlık Bakanlığı Bütçesinden Ayrılan Pay**

Cumhuriyet Tarihi boyunca Devletin sağlık hizmetlerinde kullanmak amacıyla Sağlık Bakanlığı’na ayırdığı bütçe payı % 1-5 arasında değişmektedir. Sıtma savaşına ayrılan pay ise, bu tutara göre değişmekle birlikte savaşın hızlandığı yıllarda artışlar göstermiştir.

Sıtma savaşının başladığı 1926 yılından günümüze gelene kadarki beşer yıllık süre dilimlerinde genel bütçe, Sağlık Bakanlığı bütçesi ve sıtma savaş bütçesinin tutarları ve oranları tablo-3 ve 4’de verilmiştir. Bunlardan özellikle bütçelerin birbirlerine olan oranlarını verdiğimiz Tablo-4’den bazı sonuçlar çıkarmak mümkündür. Buna göre;

a- Sıtma savaşına ayrılan ekonomik kaynak ile Sağlık Bakanlığı bütçesi arasında tam bir paralellik olduğu söylenemez. Örneğin 1926, 1930, 1935 yıllarında sıtma savaşına, Sağlık Bakanlığı bütçesinden ayrılan pay Cumhuriyet tarihinin en yüksek rakamları iken aynı tespit bu dönemdeki Sağlık Bakanlığı bütçesi için söylenemez,

b- İkinci Dünya Savaşı dönemine ait 1940 rakamında Sağlık Bakanlığı bütçesinde yaklaşık % 25 oranında artış olmasına karşın bu artış oranı sıtma savaş çalışmalarına yansımadağı gibi tersine çok yüksek oranda düşüş yaşanmıştır,

c- Yukarıda belirttiğimiz gibi 2. Dünya Savaşı ertesinde, sıtma savaşında büyük bir hamle yapılmasına karşın ekonomik rakamlarda dikkate değer bir artış gözlenmemektedir,

d- Sağlık Bakanlığı’nın sıtma savaşına ayırdığı kaynak 1950’den itibaren azalmaya başlamıştır,

e- Sıtma eradikasyonu çalışmalarının uygulandığı 60'lı yıllarda önceki saptamamızda olduğu gibi benzer sonuçlar varlığını korurken 1970 rakamları sıtma savaş yönünden en düşük bütçe rakamlarıdır,

f- 1980 yılından sonraki oranlara bakıldığında sıtma savaş çalışmalarına yapılan harcamaların genel bütçe yönünden önemli değişiklik içerdiği görülür. Ancak Bakanlık bütçesinden ayrılan payın oranı, bir önceki rakama kıyasla çok büyük olduğu izlenmektedir (yaklaşık 13 kat) .

### **Sıtma Savaşında Kullanılan Öteki Ekonomik Kaynaklar**

Sıtma savaşında bütçe dışı kaynaklar doğrudan para şeklinde olduğu gibi maddi olmayan dolaylı çalışmalar ile de sağlanmıştır. Söz konusu bu kaynaklar arazi çalışmaları ve kinin dağıtımı aracılığıyla olmuş ve bu çalışmaların nasıl gerçekleştirileceği yasal düzenlemeler aracılığıyla önceden belirlenmiştir.

Sıtma savaşında yararlanılan, Devletin genel bütçesi dışında üç kaynak gösterilebilir. Bunlar:

a- "Küçük Say Mükellefligi" nedeniyle toplanan paralar;

Küçük arazi iyileştirme çalışmalarına, halkın katılımını sağlayan "küçük say" yükümlülüğü iki türde yerine getirilmektedir. Bunlardan biri, bireylerin 5 işgücü günü çalışması; ötekisi, çalışmayı kabul etmeyenlerin, karşılık gelen para tutarını ödemeleridir. Yerleşim yerinin belediyesi tarafından saptanan 5 günlük yevmiye yine belediye tarafından alınmaktadır. Alınan paralar sıtma savaşında kullanılmaktadır. Bu çalışmaları sıtma komisyonları düzenlemektedir (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları; Kararname, 4757 sayılı**).

b- Tarım Bakanlığının çeltik yasasına göre çeltik ekicilerinden alınan paranın sıtma savaş çalışmalarına aktarılması ile sağlanan kaynaklar (**Genelge, 2693 sayılı; Çeltik Ekim Kanunu**).

c- Sıtma savaşına ekonomik katkı olarak, dolaylı biçimdeki bazı sıtma savaş çalışmaları gösterilebilir. İl Özel idareleri, belediyeler, özel kurum ve kuruluşlar gibi kurumların arazi çalışmaları, kinin dağıtımı gibi görevleri bunlar arasında sayılabilir (**Sıtma Yasaları**).

### **Dış Kaynaklar**

Türkiye Cumhuriyeti sıtma savaşını başından beri kendi olanakları ile gerçekleştirmeye çalışmıştır. Zaman zaman yapılan dış yardımlar savaşı belirleyecek ölçüde olmadığı gibi bunlar dönemseller özellikte ve sınırlı miktardadır.

a- Marshall Yardımı

Amerika Birleşik Devletleri Marshall Yardım Fonu aracılığıyla sıtma savaşımında kullanılmak üzere bir miktar yardım göndermiştir. Türkiye'ye gönderilen bu yardım 1951-1953 yılları arasında kapsamaktadır. DDT ve benzeri insektisit ilaçlar ile tıbbi ve ulaşım araçlarını içeren yardımın ekonomik karşılığı yaklaşık 2.5 Milyon Dolar kadardır (**Akalın, 1979; Sağlık Çalışmalarında 40 Yıl**).

b- UNICEF yardımı

Dünya Sağlık Örgütü-UNICEF'le işbirliği yapılarak 1957 yılında Sıtma Eradikasyonu programlarına geçilir. Bu çalışma içerisinde üç milyon Dolar tutarlık bir yardım gönderil-

miştir. Bu yardım kapsamında tıbbi aletler, DDT, ulaşım araçları ve harcamaları karşılanan yedi kişilik "yabancı sıtma misyonu" ekibi de vardır (**Sağlık Çalışmalarında 50 Yıl**).

## TÜRKİYE'DE SİTMALI SAYISI

Cumhuriyet'in ilk yıllarında, en önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülen sıtma salgınları çok sayıda hastalanmaya ve ölüme yol açmıştır. İnişli ve çıkışlı bir görünüm sunmasına karşın zaman içinde ölüm olayları neredeyse kaybolmuş, hasta sayısı bir hayli azalmış, halk sağlığı açısından toplum genelini rahatsız eden bir hastalık olmaktan çıkmıştır. Ancak yine de bazı bölgelerde bunu bugün kolayca söylemek pek olanaklı görünmemektedir. Özellikle, tarihsel olarak ülkemizin sıtma bölgeleri olarak bilinen ve ilgili bölümde aktardığımız iller çerçevesinde, son yıllardaki istatistikler, halk sağlığı açısından sıtmanın potansiyel bir tehlike olarak varlığını koruduğunu göstermektedir.

Tablo 5-A'daki istatistik rakamlarına göre, tarihsel süreçte sıtma hastalarının göstermiş olduğu azalma ve artışların değişik nedenlerden kaynaklandığı söylenebilir. Örneğin sıtma savaşının ilk yıllarında görülen sıtma olgularında artış görülmesinin nedeni, kuşkusuz sıtma savaş çalışmalarında elde edilen verilerin çoğalmasındır. Sıtma Savaş Örgütü'nün ülke düzeyine yayılmasıyla sıtma hastalarına ulaşılabilmesi, doğal olarak 1932'ye kadar istatistik rakamlarını yükseltmiştir. Mücadelenin etkisiyle bu tarihten sonra sıtma vakalarında azalma eğilimi gözlemlenmiştir.

Tablo incelendiğinde, 1935 yılından itibaren hasta sayısını gösterir rakamların hafif de olsa yükselişe geçtiği görülür. Bu yükseliş 1939 yılında katlanarak hızlanmaktadır. İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla sıtmalı sayısı tekrar yükselişe geçmiş, Savaş yıllarında ülkemizde saptanan sıtmalı sayısında yaklaşık 3.5 kat artış görülmüştür. 1942 yılında incelenen kanlar arasında saptanan sıtmalı hasta sayısı Cumhuriyet Tarihi'nin en yüksek rakamını vermektedir. Bu yıl içerisinde yapılan tüm kan incelemelerinde ortaya çıkan sıtmalı oranı % 32.13'tür.

Söz konusu bu dönemde sıtma hastalarının artış nedeni İkinci Dünya Savaşı'nın getirdiği olumsuz koşullardır. Savaş koşullarından kaynaklanan ve tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de etkili olan olağanüstü durum sıtmanın ülkemizde tekrar yayılmasına neden olmuştur. Sıtma ilacı olan kininin teminindeki güçlük ve ülke içi nüfus hareketleri bu artışın görülen başlıca nedenleridir. Savaş sırasında ortaya çıkan yoksulluk, iş ve askeri gereklilik gibi nüfus hareketleri sıtmanın ülke içerisinde bir yerden başka bir yere taşınma ve yaygınlaştırılmasını kolaylaştırmıştır. Bundan dolayı başta Ege ve Güney bölgeleri olmak üzere ülkenin değişik bölgelerine sıtmanın yayıldığı görülmüştür. Bu olumsuz koşullar altında, sıtma bölgesi olma özelliği düşük, hatta hiç sıtmalı bulunmayan yerlerde bile sıtma olguları meydana gelebilmiştir (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları; Sıtma Eradikasyonu Kanunu Layihası Esbabı Mucibesi**).

İkinci Dünya Savaşı'nın sonra ermesinden sonra Türkiye'deki sıtma vakalarının düşmeye başladığını izlemektediriz. Tabloda da görüldüğü gibi, bu dönemin istatistik oranlarına göre hasta sayısı sürekli düşmektedir (1945-50 döneminde sıtma taramasından geçirilen nüfus sayısında dikkat çeker bir azalma vardır).



1945 yılından itibaren sıtma savaşında yasal, örgütsel, toplumsal alanlarda atılım yapılması sıtma vakalarının azalması yönünde etkisini göstermiştir. Bu olayda ilaç kullanımının artması başta gelen etmen olmakla birlikte, zamanla DDT kullanımına geçilmesi sıtmalı sayısındaki azalmasının nedenlerinden birini oluşturmuştur (**Okan, 1949**).

1949 yılında yapılan sıtma kongresi sonunda hazırlanan raporda, sıtmanın inişe geçmesiyle ilgili olarak şunlar belirtilmiştir: "Gerçekten de son zamanlarda ve yıldan yıla yurttan geniş sıtma epidemileri ve bu epidemilerden mütevellit tahribat önlediği, dalak indekslerinin düştüğü, sıtma bölgelerindeki umumi ölümler ve özellikle 0-1 yaş arasında süt çocukları ölümlerinde 1945 yılına göre memnuniyet vericidir" (**Sıtma Kongresi, 1949**).

Tablo 5-B'de ülkemizde 1945'de başlayan sıtma olgularının düşme süreci 1950 yılından sonra hızlandığı gözlenmektedir. 1956 yılından itibaren sıtmalı hasta oranı ilk kez sıfır rakamlı sayılarla gösterilmeye başlanmıştır. 1970 yılında Türkiye'de saptanan sıtma hastası sayısı yalnızca 1263'dür. Yapılan kan incelemelerinin 0.05'ini oluşturan bu sayı, Türkiye Cumhuriyeti'nin sıtma savaşında ulaştığı en düşük rakamlı sıtmalı sayısı olma durumundadır.

Yukarıda, 1950'den itibaren sıtma olgularında hızlı düşmesinde DDT'nin kullanımına başlanmasının büyük etkisi olduğunu belirtmiştik. Diğer yandan ise DDT'nin kullanımı, sıtmanın tamamen ortadan kaldırılabilmesi beklentisini doğurmuştur. Tüm dünyada yaşanan bu beklenti, 1950'li yıllarda Türkiye'de de belirgin biçimde kendisini göstermiştir. Ülkemizde sıtma eradikasyonu programının uygulamaya sokulduğu bu dönemlerde, program ile kısa bir süre sonra sıtmanın kökten yok edileceği gerçekten çok büyük, kuşku duyulmaz bir beklenti haline dönüşmüştür (**Erbil, 1951; Kırdar, 1958; Sıtma Eradikasyonu kanunu Layihası Esbabı mucibesi; Üner, 1961**).

1970 yılından sonra sıtma olgularının sayısı küçük artışlarla birlikte 1975 yılına kadar düşük düzeyini korur. Sıtmanın 1975 yılına kadar gösterdiği belli bir denge durumundaki düşük düzey Tablo 5-C'de görüldüğü gibi 1976 yılıyla birlikte değişmiştir. 1976, 1977 ve 1978 yıllarında sıtmalı hasta sayısında çok belirgin bir sıçrayış görülmüştür. Bu dönemde sıtma taramasından geçirilenler arasında en yüksek oran % 4.12'lik bir oranla 1977 yılına aittir. Bu yükseliş yıllarının ardından gelen yıllarda sıtmalı sayısının yeniden düşmeğe başladığı, ancak günümüze kadarki dönemle ilgili olarak sıtmalı sayısında olumsuz bir gelişmenin varlığı açıktır.

1976-78 döneminde böyle bir sıçramanın ilk baştaki değerlendirmesini "sıtmanın kökten yok edileceği görüşünün getirdiği bir rahatlama ve duyarsızlık" olarak yapabiliriz. Bununla birlikte sıtma savaşı için her yer ve zamanda geçerli olabileceğini sandığımız bu son gelişmeyi kısaca incelememiz günümüze ve geleceğe ışık tutacaktır.

Sıtma savaşı için bir örnek olay oluşturması açısından 1976-1978 döneminin genel nedenleri olarak gösterilenlerin bazıları şunlardır:

a- Özellikle sıtma bölgesi olan Çukurova'da işçilerin sürekli yer değiştirmeleri,

b- Tarımın gelişimine paralel giden baraj, sulama kanalı, boşaltma kanalı gibi sivrilinek üremesine uygun su kaynaklarının artması ve DSİ kanal-kanaletlerin yeterince temizlenememesi,

c- Karayolu yapımının artması nedeniyle yol kenarlarında su toplanan alçak alanların meydana gelmesi,

d- Sıcak yaz aylarında Güney ve Güneydoğuda açıkta yatılması,

e- Plansız kentleşme ve gecekondulaşma,

f- Tarımsal verimi artırmak amacıyla çeşitli ve düzensiz insektisit uygulaması; insektisiklere karşı direnç gelişmesi,

g- İç turizm, askeri oynamalar, sınır geçişleri, hac gibi nüfus hareketleri,

h- Gelişi güzel sulama,

ı- 1969 yılındaki çıkarılan 1183 sayılı yasa ile Sıtma Savaş Örgütüne personel alımının durdurulması **(Akalin, 1979; Ünsal, 1982)**.

Görüldüğü gibi sıtmalı sayısının artışına neden olan etmenler arasında, sonuncusu dışındakiler toplumsal ve ekonomik devinimler çerçevesindedir. Siyasi yönetimler tarafından kısa sürede bunların önüne geçilmesi ya da yönlendirilmesi çok güçtür. Ancak sonuncu maddede yer alan Sıtma Savaş Örgütü ile ilgili karar doğrudan sağlık politikasıyla ilgili bir karardır. Sıtma Savaş Örgütü’nde 1969’da personel azaltımına gidilmesi ile 1976 yılındaki sıtmalı sayısının sıçraması arasında doğrudan bir ilişki olup olmadığı sorusu sorulabilir. Bu sıçrayış sonrası, Sağlık Bakanlığı’nın sıtma savaşı için yüksek sayıda geçici işçi statüsünde eleman almak zorunda kalması örgütün eleman ihtiyacı ile sıtma arasında bir ilişkiye işaret etmektedir. Yukarıdaki maddeler içerisinde yer almayan ve doğrudan yönetimin tercihiyle ilgili olması gereken bir başka etmen de sıtma savaşına ayrılan bütçe ile ilintilidir.

Yukarıda değindiğimiz ve Tablo-4’den izlendiği gibi sıtma savaşı bütçesi 1975 yılında tarihinin en alt düzeyine inmiştir. Tablo-5b’de ise aynı yıl 3 katlık bir artışla sıtmalı sayısında 10 bine yaklaşma gerçeği gözlemlenmektedir. Bu gelişmelerle 1976’dan itibaren sıtma savaş bütçesine ayrılan pay artırılır. Tablo-4’de görüldüğü Sağlık Bakanlığı’nın 1976 bütçesinde sıtma savaşına ayırdığı pay 10 kat fazladır. Ancak geç kalınmıştır. 1976-1978 dönemi sıtma savaşına daha fazla kaynak ayrılmış bir dönem olarak görülse de aynı zamanda sıtmalı artışının da yaşandığı bir dönem olur.

Tekrar tablo 3, 4 ve 5b’yi incelediğimizde 1990’dan sonra aynı olayın tekrar yaşanmakta olduğunu görmekteyiz. 1990 başlarında düşük rakamlara inen sıtmalı sayısından sonra, sonraki yıllarda hem 1980’lerdeki bütçe payı korunamamış hem de sıtma yeniden yükselişe geçmiştir. Sonuçta 1994 yılında sıtmalı sayısı 84 bine ulaşmıştır. Kuşkusuz bu artışın başka nedenleri de olabilir. Ama basit bir kıyaslamayla bile kaynak ayırımında yeterli özenin gösterilmediği, bu anlamda da sıtmaya karşı genel bir ilgi noksanlığının varlığı da ortadadır.

Yukarıda sıtma savaşının başarılması için Cumhuriyet’in başlarında iki engel tespit etmiş ve bunların “ekonomik ve örgütsel” engeller olduğunu belirtmiştik. Eldeki verilere baktığımızda sıtma savaşındaki başarı, bu engelleri aşabilme ölçüsüne oranlı olarak iniş ve çıkışlar göstermektedir.

### **Sıtma Nedenli Ölüm Olguları**

Sıtma savaşının başladığı yıllarda sıtma ölümleri istatistiksel olarak **(Yirmibeş Büyük Şehrimizde Sıtmadan Görülen Ölümler)** dikkat çekicidir. Verdiğimiz sıtmalı hasta sayıları ile ve tablo-6'da verdiğimiz ölüm olguları arasında birbirlerine önemli ölçüde paralellik söz konusudur. Tabloda 1935-1954 yılları arası 25 büyük kentimizdeki ölüm olgularını görüyoruz. Tüm ülke düzeyinde olmasa da, tablonun ülkemizdeki sıtma ölümleriyle ilgili istatistiksel yönden aydınlatıcı olacağını sanıyoruz.

Tabloda görülen sıtma ölüm olgularının hangi illerimize ait olduğunu bilmiyoruz. Bununla birlikte, ilk sıtma savaş çalışmalarının başladığı kentler arasında ülkemizin nüfusça kalabalık büyük kentlerinin bulunduğunu anımsadığımızda ve tablonun Türkiye'deki genel sıtma durumunu göstermesi amacıyla hazırlanmış olabileceğini düşündüğümüzde, ölüm olgusu sayılarının tüm Türkiye için örnek oluşturabileceğini kabul edebiliriz.

Yukarıda verdiğimiz sıtma olguları ile ölüm olguları karşılaştırıldığında yıllar ölçüsünde önemli bir koşutluk bulunduğu gözlenmektedir. Örneğin sıtma olgularının yükselişe geçtiği 1940-1944 döneminde ölüm olgularında da artış görülmektedir. Ayrıca Tablo-10 ve 11 sıtma ölümleri hakkında bize bilgi veren kaynaklardır.

## SITMA SAVAŞ UYGULAMASI

Ülkemiz sıtma savaşına yönelik tarihsel kaynakları biraraya getirirken izlediğimiz yöntem içerisinde bu bölüme kadar değişik konuları aktarmaya çalıştık. Buraya kadar değişik başlıklar altında sunmuş olduklarımız kuşkusuz bazı yönleri ile uygulamaya da yönelik konular idi. "Sıtma savaş uygulaması" başlığını taşıyan bu bölümde yer vereceğimiz konular öteki başlıklar altında da incelenebilirdi. Ancak sonuçlarının uygulamada görülebiliyor olması ve konumuza belli bir bütünlük katması düşüncesiyle böyle bir bölümlenmeyi tercih ettik.

### Sıtma Savaşında İşbirliği

Türkiye'de yapılan sıtma savaş süresince toplumsal işbirliği en başta düşünülen konulardan biri olmuştur. 1926 yılındaki ilk sıtma savaş yasasında yer alan kamu ve özel, tüm toplum katmanlarının katkısı ve işbirliği olgusu ardından gelen öteki yasalarda da yer almıştır.

### Devlet Kurumlarına Getirilen Yükümlülükler

Türkiye'de sıtmanın ortadan kaldırılması ve bu amaçla girişilen savaşın başarıya ulaşması için tüm devlet örgütü harekete geçirilmiştir. Öngörülen yasal düzenlemeler yapılmış ve bu yasal düzenlemeler ışığında toplumsal destek ve işbirliği ile hedefe yönelinmiştir. Sıtma savaş çalışmalarını yürütmek doğal olarak hükümetlerin ve Sağlık Bakanlığı'nın görev ve sorumluluğu içinde olmuştur. Yasal düzenlemeler Sağlık Bakanlığı'na görev ve sorumluluk yüklerken aynı zamanda çeşitli yetkilerle de donatmıştır. Sağlanan yetkiler aracılığıyla Bakanlık bu konuda öteki devlet ve kamu birimleri üzerinde söz sahibi konumuna gelmiştir. Söz konusu bu olgu Sağlık Bakanlığı'nın "göstereceği zaman ve mahallerde bütün devlet teşkilatı mücadele faaliyetine iştirak ve muavenet eder" biçimindeki yasa cümlesiyle kısaca özetlenebilir. Devlet ve tüm kamu örgütünün bu biçimde saptanan çalışma yöntemi Cumhuriyet Tarihi boyunca sürmüştür **(Sıtma Yasaları)**.

Sağlık hizmetlerinden sorumlu en yüksek devlet birimi olarak Sağlık Bakanlığı'nın temel görevi, sıtma savaşının temel kurumlarını kurmak; altyapı hazırlamak; işleyişi biçimlendiren-yönlendiren olarak özetlenebilir. Sağlık Bakanlığı'nın konuyla ilgili çalışması önce sıtma savaşının yapılacağı bölgeleri saptamakla başladığı görülmektedir. Burada öngörülen sıtmanın yoğun olduğu yerlere öncelik tanımak olmuştur. Daha sonra sıtma savaş bölgelerinde savaş yürütecek ekiplerin oluşturulmasına geçilmiştir.

Öte yandan Sağlık Bakanlığı sıtma savaş ekiplerinde yer alacak personelin yetiştirilmesi ve eğitimi için çeşitli kurslar açmakla yükümlü kılınmıştır. Çalışma ekiplerinin oluşturulmasıyla birlikte hizmetin yürütülmesi için gerekli enstitü, laboratuvar, hastane, dispanser gibi sağlık tesisleri uygun görülen yerlerde hizmete açılmıştır.

### ***Belediyelerin Yükümlülükleri***

Belediyelerin sıtma savaşında yer alışı biçimleri ve yükümlülükleri şu şekilde saptanmıştır: Belediyeler;

a- Öteki kamu kurumları gibi Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki her türlü emir ve isteğini yerine getirmek

b- İl ve ilçelerdeki "Küçük Say" çalışmaları düzenlemek ve bu çalışmalardan doğan para işlerini yürütmek,

c- Kanalizasyonu olmayan yerleşim yerlerinde, belirlenen süreler içerisinde kanalizasyon projelerini hazırlayıp Sağlık Bakanlığı'nın onayına sunmak; buna göre iki yıllık sürede kanalizasyon projelerini hazırlayıp, iki ay içerisinde onaylatıp, iki yıl içerisinde de inşaatına başlamak,

d- Çeşme, vb. su kaynaklarını sivrisinek barındırmayacak bir şekilde düzenlenmek,

e- Belediye başkanları düzeyinde il ve ilçelerde "Sıtma Komisyonları"na katılmak,

f- Şehir ve ilçelerde sivrisineklerin üremesine engel olunması ve bunun için gerekli önlemleri almakla yükümlüdürler (**Sıtma Yasaları**).

### ***Köy İhtiyar Meclislerinin Yükümlülükleri***

Köy ihtiyar heyetleri kent ve ilçelerde belediyelerin üstlendikleri görevlerin benzerini köylerde üstlenmişlerdir. Buna göre köy ihtiyar heyetleri;

a- Sağlık Bakanlığının sıtma savaş kapsamındaki emir ve isteklerine uymak,

b- "Küçük say" çalışmalarını düzenlemek,

c- Köylerdeki çeşme çevrelerini su birikmeyecek duruma getirmek,

d- Köy "sağlık komisyonu"na katılmakla yükümlüdürler (**Sıtma Yasaları**).

### ***Özel İşyeri ile Kurum ve Kuruluşların Yükümlülükleri***

Sıtma savaşında işveren konumunda olan kişi, kurum ve kuruluşlara getirilen yükümlülükler:

a- Sağlık Bakanlığının istek ve emirlerine uymak ve gerekli önlemleri almak;

b- Yanlarında çalışanlara parasız kinin dağıtmaktır (**Sıtma Yasaları**).

### **Bireylere Düşen Yükümlülükler**

Ülkemizde yapılan sıtma savaşında yurttaşlara da bazı yükümlülükler getirilmiştir. Bu yükümlülüklerden en önemlisi "Küçük Say" çalışması olarak bilinen arazi çalışmalarıdır.

"Küçük Say" ifadesi herhangi bir yerdeki, küçük sulak ve bataklık alanların iyileştirilip düzenlenmesi için kişilere düşen çalışma yükümlülüğü anlamına gelmektedir. Yukarıda da değindiğimiz gibi söz konusu yükümlülük uyarınca kişilere düşen görev süresi yılda 5 gündür. 15-65 yaş arası halkın katıldığı bu arazi çalışmaları için yaş sınırı daha sonra 18-60 yaş arasına çekilmiştir. Zamanla sakatlar, öğrenci ve askerde bulunanlar ile o çalışma yılı orada bulunmayanlar yükümlülük dışı bırakılmıştır. Küçük Say çalışmasının bir diğer özelliği, işgücü olarak yükümlülüklerini yerine getirmeyenlerin, yükümlülüklerinin karşılığını para olarak ödeyebilmeleridir. Bireylere düşen bu yükümlülük 1960'dan sonra kaldırılmıştır (**İsmail, 1931; Kararname, 4757 sayılı; Sıtma Yasaları**).

### **Sıtma Savaş Komisyonları**

Vurgulamaya çalıştığımız gibi Türkiye'deki sıtma savaşında değişik kesimlerin işbirliği öngörülmüştür. Bundan dolayı uygulamada bu işbirliği düzenlenmesi ve işler duruma getirilmesi için yerel bir "birim"e gereksinim duyulmuştur. Bu çerçevede il ve ilçe düzeyinde sıtma heyetleri oluşturulur. Birimler arası eşgüdümü kurmak amacıyla oluşturulan birimlere "Sıtma Heyeti" adı verilirken bu heyetler 1946'dan sonra "Sıtma Komisyonu" olarak adlandırılmıştır. (**Sıtma Savaşı Kanunu**).

Sıtma komisyonları sıtma savaş bölgelerindeki il ve ilçeler düzeyinde kurulmuşlardır. Sıtma savaşının yürüttüğü illerde sıtma komisyonları; vali, sağlık müdürü, belediye başkanı ve sıtma savaş örgütü başkanı ya da başkanın vekil tayin edeceği bir hekimden meydana gelmektedir. Aynı komisyonlar ilçe merkezlerinde; kaymakam, belediye başkanı, hükümet tabibi ve sıtma mücadele tabibi'nden oluşur (1946'dan sonra bu komisyonlara il ve ilçelerde bayındırlık ve tarım müdür ve memurları da eklenmiştir). Ayrıca askeri garnizon bulunan yerlerde askeri tabip, onun bulunmadığı yerlerde en yüksek rütbeli subay komisyona katılır. "İhtiyar Meclisleri" (heyet) yukarıda da değindiğimiz gibi aynı görevi köylerde yürütmekle görevlendirilmiştir. İhtiyar Meclislerinin söz konusu işlevleri yerine getirmeleri köyün bağlı bulunduğu bucak müdürü, ilçe kaymakamı ve sıtma mücadele tabibinin denetimi altındadır (**Kararname, 4757 sayılı; Sıtma Savaşı Kanunu**).

Sıtma komisyonunun görevi yerleşim bölgesindeki küçük say çalışmalarının yapılacağı yerleri belirlemek ve bu konuda kişilere düşen yükümlülüklerin düzenlenmesini sağlamaktır. Komisyonun bir başka görevi de küçük say yükümlülüklerini para karşılığında yerine getirmeyenlerin ödeyecekleri para miktarını ve bu paranın toplama ve harcama çalışmalarını düzenlemektir (**Kararname, 4757 sayılı**).

Öte yandan sıtma bölgesi olmayan, dolayısıyla Sıtma Savaş Örgütü kurulmamış yerlerde de yine sıtma komisyonları kurulmuştur. Ancak bu komisyon üyeleri arasında doğal olarak, sıtma mücadele heyeti başkanı ya da sıtma mücadele tabibi bulunmamaktadır. (**Kararname, 4757 sayılı**) Sıtma komisyonları 1960 yılında kaldırılmıştır (**Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun**).

### **İlaç Dağıtımının Düzenlenmesi**

Osmanlı dönemindeki kinin dağıtımına ilişkin yasada değişiklik yapılarak Cumhuriyet'le birlikte kinin dağıtımına başlandığını belirtmiştik. Sıtma savaşında sıtma paraziti kaynağı olan hastaların tedavisi kuşkusuz en önemli savaş yöntemlerinden biridir. Dolayısıyla başta kinin olmak üzere sıtma ilaçlarının halka dolaysız yollardan ve kolayca ulaştırılması, Türkiye'deki sıtma savaşının en önemli unsurlarından biri olmuştur. Kinin hem devlet tarafından halka parasız dağıtılmış, hem de para karşılığında satılmıştır.

Yapımı yurt dışında olan kininin, ithalat işi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılırken bu yetki 1935 yılında Kızılay'a devredilmiştir. (**Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun**). Sıtma ilaçlarının, özellikle ekonomik yönden yoksul kesimlere parasız ulaştırılmasında devlet son derece dikkatli davranmış, olanaklar ölçüsünde halka parasız ilaç dağıtımı yapmıştır.

Devlet halka parasız ilaç dağıtırken göz önüne alınan toplum kesimi kendi başına çalışan yoksul köylüler ve arazi işçileri, ilçe ve şehirlerdeki yoksul halk ile sıtma savaşım bölgelerinde gerekli görülen öteki kişilerdir (**Sıtma Yasaları**).

Kininin halka dağıtımı Sıtma Savaş Örgütü tarafından yapılmıştır. Sıtma Savaş Örgütünün olmadığı yerlerde ise il sağlık müdürlüğü, hükümet tabibi ve sağlık memurları tarafından kinin dağıtımı yapılmıştır (**Genelge, 2153 sayılı; Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**).

Para ile satılan kinin dağıtımına gelince: Örneğin sıtma savaşının ilk yıllarında şöyle bir süreç izlemiştir. Dışarıdan ithal edilen kinin, birinci dağıtımıcı (Bayi) durumundaki kurum Ziraat Bankasıdır. Ziraat Bankası'ndan satış ruhsatı alarak kinin satışı yapabilen ikinci dağıtımıcılar, para karşılığı kinin satışı yapabilmektedirler. Kinin satışı yapan yerlerde burada "Devlet Kinini" satılır tabelası bulundurmamak zorunluluğu vardır. İkinci dağıtımıcının sayısı yerleşim yerinin nüfus ve gereksinimine göre düzenlenmiştir. Kinin satıcıları, ellerinde toplam kininin beşte biri kadar kaldığı durumda yeniden kinin getirmek için girişimde bulunmak zorundadırlar. Ayrıca parasız kinin dağıtmakla yükümlü kişi ve kurumlar yerel yetkililerine durumu bildirdikten sonra Sağlık Bakanlığı'na başvurarak indirimli kinin alma hakkına sahiptirler (**Sıtmalı Mahallerde Fukarai Ahaliye ve Zürraa Meccanen Kinin Tevzii Hakkında Nizamname**).

Tarihsel bir veri oluşturması yönünden 1926-1947 yılları arasında ülkemizde dağıtılan kinin miktarlarını tablo-7'de veriyoruz. Burada en belirgin biçimde kendini gösteren durum, İkinci Dünya Savaşı yıllarıyla ilgili değerlerdir. Savaşın ilk yıllarından sonra parasız dağıtılan toplam kinin tutarının hızla düştüğü görülmektedir.

Savaş sırasında kinin sağlanmasında görülen güçlük dünyada sıtma ilaçları üzerine olan çalışmaları hızlandırmış; bunun sonucunda yaygın olarak Atebrin kullanımına geçilmiştir. Dünyadaki gelişmelere paralel olarak da ülkemizde de 1944 yılından itibaren halka Atebrin dağıtımına başlanmıştır (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**).

Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı 1945 yılında yayınladığı bir genelge ile gerekli görülen tıbbi durumlar dışında sıtmaya karşı Atebrin kullanılmasını istemiştir (**Genelge, 1753 sayılı**). Sıtmanın geleneksel ilacı olan kinin yerine Atebrinin kullanımının ilk başlarda bazı karışıklıklara neden olduğu söylenebilir (**Genelge, 2145 sayılı**).

Tablo-7'nin gösterdiği kinin miktarlarına göre sıtma savaşının ilk yıllarında Devletin parasız olarak halka dağıttığı sattığından fazladır. 1929 yılında bu durum değişmeye başlamış satılan kinin miktarı oranı artışa geçmiştir.

## Arazi Çalışmaları

Türkiye'de, bataklık ve sulak arazilerin kurutulması ve iyileştirilmesi çalışmalarına Sıtma Mücadelesi Kanunu'nun yürürlüğe girmesinden önce başlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nin başkenti Ankara, bu çalışmaların ilk başlatıldığı yerlerdendir (**İsmail, 1934**). Bataklık ve sulak arazilerin kurutulması, iyileştirip düzenlenmesi dünyada olduğu gibi ülkemizde de her zaman için sıtma savaşının en önemli yöntemlerinden biri olmuştur. Arazi çalışmaları ülkemizde 1955 yılının sonuna kadar sürdürülmüştür (**Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**).

Ülkemizde yapılan bu arazi çalışmaları 3 biçimde yaşama geçirilmiştir. Bunlar; "Küçük Say" yükümlülüğü, il özel idaresi aracılığıyla yapılan çalışmalar ve doğrudan Sağlık ile Bayındırlık Bakanlıkları tarafından gerçekleştirilen çalışmalardır (**Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**).

Arazi çalışmalarında yer alan küçük say yükümlülüğüne değinmiştik. Küçük say çalışma biçimiyle iyileştirilmesi güç ve olanaksız olan arazilerin kurutulup iyileştirilmesi, il özel idarelerinin girişim ve olanakları ile yapılmıştır. İl özel idarelerinin olanaklarını aşan alanların iyileştirilmesi ise, Sağlık ve Bayındırlık Bakanlıkları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıca sulak ve bataklık arazilerden yararlanan kişi ve kurumlar bu arazilerin iyileştirme ve düzenleme çalışmalarını kendileri yerine getirmişlerdir. Arazi çalışmaları sırasında kurutulacak araziler daha sonra çevre halkı tarafından kullanılabilir olması yönünden de dikkate alınmıştır (**Okan, 1949**). Arazi çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi ilk yıllarda su mühendisleri tarafından yapılmıştır (**İsmail, 1934**).

Tablo-8'de izlediğimiz 1926-1947 dönemindeki yıllarda ülkemizde yapılan arazi çalışmalarının istatistik sonuçlarına göre; sulak ve bataklık alanlarını iyileştirme, düzenleme, kurutma çalışmaları gibi arazi çalışmalarında 1940 yılından sonra, İkinci Dünya Savaşı'nın hemen ertesi yıllarını da kapsayacak şekilde dikkat çekici bir artış olmuştur. Bu artış daha önce gördüğümüz aynı dönemdeki bütçe kaynaklarının ve kinin kullanımının azalmasına paraleldir. Ekonomik yetersizlik ve kinin yokluğunun arazi çalışmalarına hız verilmesine neden olduğu söylenilebilir.

## İnsektisit Kullanımı

Sıtma savaşı kapsamında 1920'lerden itibaren sivrisinek ve larvalarına karşı bazı kimyasal maddelerin (Paris Yeşili, piretrim, formol, petrol, mazot vb.) kullanılmaya başlandığı anlaşılmaktadır (**Tok, 1933, 1934**). İkinci Dünya Savaşı sırasında kullanılmaya başlanan DDT'nin savaştan sonra tüm dünyada yaygın biçimde kullanılmasıyla birlikte ülkemizde de uygulanmasına geçtiği görülüyor.

1960'da başlatılan sıtma eradikasyonu programına kadar olan sürede sıtma olgularının azalmasının en önemli nedenlerinden biri kuşkusuz DDT kullanılmasıdır (**Sıtma Eradikasyonu Kanunu Layihası Esbabı Mucibesi**). Ülkemizde DDT ilk kez 1946 yılında deneme amacıyla kullanılmıştır (**İsmail, 1931; Okan, 1949**). Hemen ardından da 1947 yılında, Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde sistemli biçimde DDT kullanımına geçilmiştir (**Genelge, 2085 sayılı**).

Bu amaçla, bu dönemde Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı bir genelgede, sıtma ve öteki bulaşıcı ve salgın hastalık etkenlerinin yok edilmesi için sürekli bir savaşın zorunlu olduğu vurgulanmaktadır. Genelgede bu savaşın "koruyucu hekimliğin yurdumuzda kökleşmesini sağlayacak ve bu gibi haşeratin zararlarını ortadan kaldıracak önemli bir sağlık

davası" olduğu belirtilmiş ve DDT uygulamasında tüm kamu örgütlerinin katkısı beklenildiği vurgulanmıştır. Hıfzıssıhha, Belediye ve Köy Kanunlarının genel temizlikle ilgili maddeleri anımsatılarak, gerekli önlemlerin alınması ve haşerata karşı en etkin ilaç olan DDT'nin tüm yıl boyunca kullanılması; DDT konusunda halkı aydınlatmak ve kullanımını sağlamak için ilgililerin gerekli duyuruları yapması istenmiştir. DDT TEKEL idaresi tarafından "Yoket" adıyla halka sunulmuştur **(Genelge, 2085 sayılı)**.

Bakanlık 1947 yılında DDT kullanımına ilişkin bir yönetmelik hazırlamıştır. DDT önce köylerde kısa süre sonra da kentlerde uygulanmaya başlanmış **(Genelge, 2317 sayılı)** 1949 yılından itibaren sıtma savaşında ön plana geçmiştir **(Okan, 1949)**.

### **Muayene Zorunluluğunun Getirilmesi**

Sıtma yönünden halkın sağlık muayenelerine katılma zorunluluğunun bulunması sıtma savaşının unsurlarından biridir. Sıtma savaş bölgelerinde savaşımın başlamasıyla birlikte halkın sıtma savaş ekipleri tarafından yapılan genel taramalara katılmaları zorunlu kılınmıştır. Yılda en az iki kez yapılan genel taramalara vatandaşlar; hem kendileri katılmak, hem de öteki aile bireylerini bu muayenelere getirmekle sorumludurlar. Aynı şekilde tedavi için verilen ilaçları kullanmak da bir zorunluluktur **(Sıtma Yasaları)**.

### **Biyolojik Sıtma Savaş Çalışmaları**

Sivrisinek sürfelerini yiyebilen bazı balıklar aracılığıyla sıtmaya karşı mücadele verilmesi tüm dünyada bilinen alternatif bir yöntemdir. Bazı ülkelerde bu yöntem kullanılmasına karşın, Türkiye'de sistemli bir faaliyet oluşturmamış yalnızca araştırma ve deneme çalışmaları biçiminde kalmıştır.

Örneğin daha 1929 yılında Ceyhan, Gemlik civarında sivrisinek sürfesi yiyen balıkların bulunduğu belirtilmiştir **(Etem, 1929)**. Aynı yıl Adana'da sürfe yiyen 5 çeşit balık bulunduğu ve sıtma savaşında kullanıldığı bildirilmiştir **(Tok, 1929, Sıtma Mücadelesinde Kulisifaj balıklar, 1929)**. Balıklarla sürfe savaşı konusunu ele alan bir makalede bu konunun tartışıldığını görmekteyiz **(Halil, 1930)**.

1945 yılındaki bir başka yayında balık aracılığıyla savaş üzerine şunlar söylenmektedir: "Gambusia ve diğer cins balıkların sürfe yemelerinden faydalanmak üzere organize şekilde bunlarla yapılan sıtma savaşı da, hiç bir zaman tek başına, yeteri kadar sonuç vermemektedir. Bu bakımdan evvela adı geçen balıklar vasıtasıyla savaş yapılacak bataklıklar veya birikinti sularda, bu küçük balıkları yiyecek, başka balıklar ile kurbağalar bulunmaması şarttır. Bundan maada gambusia ve sair balıkların sivrisinek sürfelerine ancak sair gıda maddeleri ve küçük uzviyet bakımından fakir olan sularda saldırdıkları da görülmüştür. Bu şart da hemen hemen yalnız ot ve nebattan yana fakir sularda gerçekleşmektedir. Binaenaleyh akvaryumda sivrisinek sürfelerine saldıran bir balığın tabiatта serbest ve daha başka gıda bulmak imkanlarına sahip iken de, sürfelere karşı, aynı iştah ve hırsı göstermesi her zaman görülmemektedir. İşte gambusia ve sair balıkların azami derecede sürfe yiyebilmeleri için gereken şartların gerçekleştirilmesi de büyük bataklık ve su kütlelerinde yapılacak sıtma savaşında kolay bir şey olmadığından ve ayrıca tertibat istediğinden balıklarla yapılan sıtma savaşı sınırlı mahiyettedir. Ancak elverişli alanlarda, diğer usullerle birlikte, tatbik olunabilir. (..) "1945 yılında Adana sıtma enstitüsünün yaptığı bir araştırmada Ülkemizdeki geniş sıtma alanlarında balıklar ile yapılacak bir sıtma savaşının başarı oranının çok düşük olacağı görülmüştür " **(H.D, 1945)**.



### Öteki Yükümlülük ve Yasaklar

Önceki bölümlerde bazı yükümlülük ve yasaklamalardan söz etmiştik. Bu altbölümde ise geriye kalan öteki yasak ve yaptırımlara değineceğiz:

a-Sıtma Savaş Örgütü’nün saptadığı yerleşim yerlerine belli mesafedeki sivrisinek üremesine elverişli her türlü su birikintilerine neden olmak sıtma savaşı kapsamındaki yasaklardandır (**Sıtma Yasaları**).

b- Sulak alanların yok edilmesinde görev alacak olanların görevlerini yapmaması durumunda ister kamunun ister özel kesimin temsilcisi olsun para cezası ödemesi öngörülmüştür (**Sıtma Yasaları**).

c- Hela, bulaşık suyu gibi atık suların açık alanlara bırakılması, gübre gibi sivrisinek üremesine neden olacak yerlerin oluşumuna sebep verilmesi yine sıtma savaşı kapsamındaki yasaklardandır (**Sıtma Yasaları**).

d- Kanalizasyonu olmayan yerlerde lağım, bulaşık suyu, vb. atık suların üstlerinin örtülmesi zorunlu duruma getirilmiştir (**Sıtma Mücadelesi Kanunu**).

e- Tuğla, kiremit, kireç ocaklarının açılışında verilecek ruhsatta sıtma yönünden olumsuzluk taşımadığına ilişkin sıtma örgütü hekimlerinin de onayı gerekmektedir. 1944 yılında Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı bir genelgede bu konuyla ilgili ayrıntılı bir bölüm vardır (**Genelge, 1685 sayılı**).

f- Yeni kurulacak köylerin yer seçimi konusunda; köylerin sivrisinek üremesine uygun bataklık ve benzeri arazilerin yakınlarına kurulmaması öngörülmüştür (**Yeniden Kurulacak Köylerde Nazara Alınması Gereken Genel Şartları Hakkında Talimatname**).

g- Sıtma savaşı kapsamında halkın sıtmadan kurtarmak için alınan bir başka önlem de sıtma bölgesindeki köylerin gerektiğinde başka bir yere taşınması ile ilgilidir. Sivrisineklerin çoğalmasına uygun, kurutulması çok uzun süre alacak olan arazilere yakın köylerin, tüm harcamaları devlet tarafından karşılanmak üzere bir başka yere taşınmaları kararı alınmıştır (**Sıtma Mücadelesi Kanunu**). (Böyle bir köy taşıma olayının olup olmadığı konusundaki bir bilgiyi çalışmalarımız sırasında elde edemedik)

h- Sıtma savaşı kapsamında yer alan bir başka konu çeltik ekimine ilişkindir. Bu konuda yapılan düzenlemeler uyarınca; çeltik komisyonlarında sıtma savaşı hekiminin bulunması, çeltik üreticilerinin bu konudaki emirlere uymaları ve yanlarında çalıştırdıkları işçilere parasız kinin dağıtılmaları hükümleri vardır (**Çeltik Ekim Kanunu**).

### Sıtma Savaşı Kapsamında Sıtma Savaş Örgütü Dışı Sağlık Birimlerinin görevleri

İlgili bölümde belirttiğimiz gibi Türkiye sıtma savaşı sıtmanın yoğun olduğu bazı bölgelere öncelik verilerek başlanmış olanaklar elverdiği ölçüde sıtma savaşı bölgeleri genişletilmiştir. 1960 yılında Sıtma Eradikasyonu Programının uygulanmaya başlanmasıyla tüm ülke sıtma savaşı kapsamına alınmıştır. Bu tarihe kadar henüz Sıtma Savaş Örgütü bulunmayan salgınlar yönünden sıtmanın göreceli olarak daha az tehlikeli olduğu yerlerde ise, sıtma savaşı çalışmalarını yürütmek öteki sağlık görevlilerinin işi olmuştur.

Özellikle, sıtma salgınlarının alevlendiği dönemlerde öteki sağlık çalışanlarına düşen görevlerin artış gösterdiğini izlemekteyiz (**Genelge, 1747 sayılı**). İl genelindeki bu çalışmalardan sorumlu sağlık birimi sağlık müdürlükleridir. Sağlık müdürlükleri bu çalışmaları

hükümet tabiblikleri ve öteki sağlık elemanları aracılığıyla gerçekleştirmiştir. Aslında bu durum 1930 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun (**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**) getirdiklerinden biridir.

Hükümet tabiplikleri ilaç dağıtılması, sıtma hastalarının izlenmesi ve benzeri sıtma savaş bölgesinde yapılan diğer tüm hizmetleri vermişlerdir (**Genelge, 2824 sayılı**). Tarihsel süreçte değişik görevlerde bulunan hekim ve sağlık memurlarının sıtma savaşı kapsamındaki görevlerini burada kısaca aktarıyoruz.

### ***Gezici Hekimler (Seyyar Tabip)***

Gezici hekimler, bir dönem il özel idare kadrolarında hizmet görmüş; görevleri gereği belli bir bölge içinde yer alan halka sağlık hizmeti götüren hekimlerdir. Bu hekimlerin görevleri arasında; kendi bölgelerinde Sıtma Savaş Örgütü bulunsun bulunmasın sıtma hastaları ile ilgilenmek de vardır. Bu hekimler çalışmaları sırasında, bölgelerindeki köylerde sıtma tedavi defterine bakarak tedavi edilmemiş hastaları ve yeni hastaları Sıtma Savaş Örgütü'ne bildirip, gerektiğinde tedavilerini yapmışlardır. Gezilen köy sıtma bölgesinde değilse hastanın tedavisini üstlenir, eğer köyde sıtma yaygın olarak gözükmeye başlamış ise gezici hekim tüm halkı muayeneden geçirip sonuçları rapor ederdi. Bundan başka gezici hekim yasalara uygun olarak köydeki arazi iyileştirme ve düzenleme çalışmalarına rehberlik etmekle yükümlüdür (**Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatname**).

### ***Köy Sağlık Memurları***

Sıtma savaş bölgesi dışında görev yapan köy sağlık memurları, sıtmanın savaşında çeşitli görevlerle yükümlü kılınmışlardır. Bunlar köylerdeki sivrisinek üremesi uygun durgun suları yok etmek, su arkalarını ve çeşme ayaklarını sık sık temizletmek ile bu gibi yerleri sivrisinek öldürücü ilaçlarla ilaçlamak; ev, ahır gibi yerleri sivrisinek yönünden denetimden geçirmek ve gerekli başka önlemleri almakla görevlidirler (**Köy Sağlık Memurları Yönetmeliği**).

### ***Gezici Sağlık Memurları (Seyyar sağlık memurları)***

Gezici sağlık memurları görevleri gereği ortalama her ayın 20 günü köyleri gezmektedir. Görevleri arasında sıtma ve öteki bulaşıcı ve salgın hastalıklar hakkında halka bilgi verip eğitmek de vardır (**Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatname**).

### ***Etimesgut Hıfzıssıhha Numune Dispanseri***

Bilindiği gibi Etimesgut Sağlık Dispanseri (merkezi) koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin birlikte verildiği yatay hizmet modelinin ülkemizdeki ilk örneğidir. 1930 yılında hizmete açılan dispanser öteki sağlık hizmet birimlerinden ayrı bir işleyiş biçimine sahip olmuştur. Dolayısıyla sıtma savaşı içindeki konumu da ayrıca belirlenmiştir.

Dispanser görev bölgesindeki sıtma savaşı çalışmalarından Sıtma Savaş Örgütü yerine bu dispanser sorumlu tutulmuştur. Bölgedeki sıtma savaşı için Dispanser hekiminin emrine bir sıtma savaş memuru verilmiştir. Uygulama sırasında yürürlükte olan yasa ve yönetmeliklere aynen uyulmaktadır. Ankara bölgesi Sıtma Savaş Örgütü başkanı çalışmaları denetlemektedir. Sıtma Savaş Örgütü'nün kayıt ve istatistikleri aynen kullanılırken, laboratuvar olarak yine Ankara bölgesinin laboratuvarı kullanılmıştır (**Etimesgut İctimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri Talimatnamesi**).

Bu bölümde son olarak şunları söyleyebiliriz: 1960 yılından sonra uygulamaya geçen sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi çerçevesi içinde sıtma savaşı sağlık müdürlükleri ve sağlık ocaklarının görevleri arasına alınmıştır. Araştırılması ve tartışılması çok geniş bu konuyla ilgili olarak sıtma savaşı yönünden bu görev değişikliğinin olumlu gelişmelere yol açmadığı belirtilmektedir (**Ünsal, 1982**).

### **Sıtma Savaş Dispanser ve Hastaneleri**

Sıtma savaşı kapsamında dispanser ve hastaneler de kurulmuştur. Her sıtma savaş bölgesinde 5-10 yataklı sıtma savaş dispanseri vardır (**Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi**). 1945’de olağanüstü savaş döneminde ise 20’şer yataklı 12 gezici hastane kurulmuştur (**Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları**). 1948 yılında 20’şer yataklı 6 tane gezici sıtma hastanesi Sıtma Savaş Örgütü’nün emrinde çalışmıştır (**Okan, 1949**).

### **Sıtma Savaş Enstitüsü**

Ülkemizde sıtma savaşı kapsamında bilimsel çalışmalar yapan tek enstitü Adana’da kurulmuştur. İlgili bölümde belirttiğimiz gibi Adana Sıtma Enstitüsü’nde hekim ve öteki sıtma savaş elemanlarının eğitilmesi ve yetiştirilmesi için kurslar açılmıştır. Ayrıca enstitünün 20 yataklı bir hastanesi de vardır. Burada yatan hastalar hem tedavi edilmiş hem de yeni sıtma ilaçları denenmiştir (**Okan, 1949**).

### **Sıtma Savaşının Tanıtımı**

Ülkemizdeki sıtma savaş çalışmaları süresince film, konferans şeklinde de halka duyurularında bulunulmuştur. Bu amaçla değişik kurumların katkısı da istenmiştir (**Genelge, 1809 sayılı; Sağlık Çalışmalarında 40 Yıl; Vekaletimiz Çalışmaları ve Çeşitli Haberler**).

### **Sıtma Savaşında Görülen Aksaklıklar**

Sıtma savaşının öngörülen ölçüde düzenli biçimde işlediğini her yönüyle mükemmel ve eksiksiz olduğunu ileri sürmek gerçekçi bir yaklaşım olmaz. Savaşında toplum genelinde yaygın bir işbirliğinin her zaman sağlanmış olduğunu savunmak da bir hayli güçtür. Doğal olarak bu konuyu tam aydınlığa kavuşturacak yeterli veri kaynağımız olmadığı gibi bunu saptamak buradaki amacımızın dışındadır. Ancak yine de birkaç örnek vermek istiyoruz:

Kamu kuruluşu olarak belediyelerin bu konudaki tutumları iyi bir örnektir. Belediyelerden bazılarının sıtma savaşının önem ve içeriğini tam olarak algıyamadıklarını ya da kendilerine düşen görevleri yapmaktan kaçınmış olduklarını gösteren kaynaklar vardır. Sıtma savaşını kendilerinin dışında ve merkezi hükümetin bir sorunu olarak gören belediyeler kimi kez kendilerini bu çalışmalardan uzak tutmuşlardır. Böyle bir durum karşısında Sağlık Bakanlığı yasanın kendisine verdiği yetkiye dayanarak zaman zaman belediyeleri uyarmak zorunda kalmıştır (**Genelge, 2775 sayılı; Genelge, 2892 sayılı**).

Yasalar ile kamu kurumları arasında geniş işbirliği yükümlülüğü getirilmesine karşın bunun sağlanmadığını gösterir bir başka örnek çeltik ekimi ile ilgilidir. Çeltik komisyonları tarafından sıtma savaşı için çeltik ekimi yapan vatandaşlardan alınan paralar her zaman sağlıklı bir biçimde sıtma savaşına aktarılamamıştır (**Genelge, 2780 sayılı; Genelge, 2883 sayılı**).

### Sıtma Savaşına Karşı Halkın Tutumu

Yüzlerce yıldır Anadolu halkının sıtma salgınlarına maruz kaldığı ve bu hastalıktan dolayı büyük acılar yaşadığı bilinmektedir. Cumhuriyet ile birlikte çok geniş boyutlu sıtma savaşı başlatılması vatandaşlar için kuşkusuz eşsiz bir olaydır. Dolayısıyla tüm sıtma savaş çalışmalarına vatandaşların kusursuzca tam bir uyum göstermiş olabilecekleri ilkesel olarak ileri sürülebilir. Ancak, halkın sıtma savaşına katılımında en azından bireysel düzeylerde de olsa bazı kaçamakların olabileceği kestirilebilir.

Gerçekten de bu çerçevede Sağlık Bakanlığı zaman zaman ilgili birimlere gönderdiği yazılar ile halkın katılımının sağlanmasını istemiştir (**Genelge, 1747 sayılı**). Bu arada parasız kinini para ile satmak, DDT'nin içine başka maddeler karıştırmak gibi yasa dışı olaylar da görülmüştür (**Genelge, 2746 sayılı**).

### Sıtma Savaşına Yöneltilen Eleştiriler

Sıtma savaşı sırasında özellikle ilk yıllarda arazi iyileştirme çalışmalarının başta gelen yöntem olarak kullanılması ileriki yıllarda eleştirilerle karşılaşmıştır. Bu çalışmaların masraflı olması sıtma savaşında ekonomik açıdan olumsuz bir tutum olarak değerlendirilmektedir (**Akalin, 1979**). Yine, sivrisinekleri yok etmek ve sıtmadan kurtulmak amacıyla yapılan bataklıkları kurutma çalışmalarının istenilen verimi sağlayamadığı şeklinde eleştiriler de vardır (**Seren, 1962**).

Öte yandan ülkemizde yapılan sıtma savaşında kullanılan yöntemlere karşı daha savaşın ilk yıllarında bile karşıt görüş ileri sürenlere rastlanmaktadır. Örneğin Dr. Cemil Topuzlu anılarını topladığı bir kitapta, ilk yıllardaki arazi ıslah çalışmalarının yeterli çözüm olmadığını, sıtma hastalarının tek tek yok edilmedikçe sıtma varlığının süreceğini iddia ederken buna örnek olarak Kocaeli ilindeki sıtma savaşını göstermiştir. (**Topuzlu, 1951**).

### Sıtma Savaş Örgütü'nün Öteki Halk Sağlığı Hizmetlerinde Görevlendirilmesi

Kuruluş ve işlevlerindeki amaçları göz önünde bulundurularak Sıtma Savaş Örgütü'nden yalnızca sıtma savaşı hizmetlerinde yararlandığı sanılabilir. Savaşın ilk yıllarında bu sanı doğru olsa bile, ilerleyen yıllarda özellikle 1940'lı yılların ikinci yarısından itibaren bu tespit geçerliliğini yitirir. Sıtma Savaş Örgütü bu tarihlerden sonra yalnızca sıtma savaşı için değil, öteki koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri alanlarında da hizmetler vermiştir. Örneğin, örgüt personeli bulaşıcı hastalıklara karşı aşuların uygulanması; verem takibi; çocuk ishallerine karşı ilaç dağıtımı; her türlü hastayı muayene-tedavi; doğum-ölüm takipleri; tüm haşerata karşı insektisit uygulama; hıfzıssıhha ve köy kanunlarına göre köy ve ilçelerin temizlik işlerini denetleme gibi koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili konularda yeni görevler almışlardı. Hatta başka bir salgın hastalığın varlığı durumunda, hekim, sağlık memuru gibi Sıtma Savaş Örgütü'nde görev yapan personelden yeni sağlık ekipleri oluşturulmuştur (**Okan, 1949; Akıncı, 1953; Süyev, 1953**).

Araştırmamızın bu noktasında Sıtma Savaş Örgütü'nün öteki sağlık hizmetlerinde görevlendirilmesinin tarihsel sürecini kısaca aktarmak istiyoruz: Sıtma Savaş Örgütü'nün sıtma savaşı çalışmaları dışındaki öteki halk sağlığı hizmetlerinde görev aldığını gösterir, elde edebildiğimiz en eski tarihli kaynak 1945 yılına aittir. Dönemin Sağlık Bakanı bir konuşmasında, azalmakta olan savaşım işleri nedeniyle Sıtma Savaş Örgütü'nü çiçek

aşısı yapmakla da görevlendirdiklerini söylemektedir (**Sağlık Bakanının Radyo Konuşması**).

Sağlık Bakanının bu açıklamasından bir yıl sonra yayınlanan bir genelge metninin başlangıcı şöyledir: "Sıtma savaşı teşkilatı tarafından, mücadele altındaki bölgelerde geçen yıl olduğu gibi bu yıl da halka genel çiçek aşısı tatbik edilmesi kararlaştırılmış ve bu husus Sıtma Savaş Başkanlıkları'na tebliğ edilmiştir". (**Genelge, 2030**).

Sıtma savaş çalışmalarının değerlendirildiği 1948 yılı sıtma savaş komisyonu toplantı raporunda ise şu ifadeler yer verilmektedir: "Bu yıl sıtma savaş kurulları ile mahalli sağlık kurulları tabip ve diğer elemanları tam bir iş ve görüş birliği yaparak bir taraftan kendi muayyen programları dahilinde savaş işleriyle metodlu ve sistemli bir tarzda ve geçmiş yıllardan daha cezri (köklü) bir şekilde uğraşırken bir taraftan da (Sıtma, Umumi Hıfzıssıhha, Belediye ve Köy Kanunları) gereğince köylerimizin bütün sıhhi durumları ile yakından ilgilenecekler ve bilhassa bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli korunma tedbirlerini alacaklardır." (..) "Bakanlık bu esaslara göre bir program tanzim etmiş ve mahalli Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürleri ile Sıtma, Frengi ve Trahom Savaşı Kurulları Başkanlarına da bu yolda gereken emir ve direktifi vermiş bulunmaktadır" (**1948 Yılı Sıtma savaş Komisyonu Toplantısı**).

Dönemin Sağlık Bakanı olan Dr.Behçet Uz da sözünü ettiğimiz bu toplantının açılış konuşması sırasında şunları söylemiştir: "Bugün elimizdeki dava, yalnız sıtma, frengi, verem davası değildir. Sağlığımızı bozan faktörlerin hepsini, bütün olarak ele almak işidir. Arkadaşlarım, sıtma ile savaşırken hastalıktan korunma ve tedavi için bataklık kurutma, kanal açma işleri görülürken; geçen seneki çalışmalarımız arasına çocuk ishali ve diğer aşı işlerimizi de koyduk kısa bir zamanda bir sene evvel bu hastalıktan ölüm nisbeti %3 iken, bu sene %1'e indirmek gibi hayırlı bir netice aldık. Biz fakir bir milletiz. Paramız az, işimiz pek çok; onun için derli toplu çalışmak zorundayız". (**1948 Yılı Sıtma savaş Komisyonu Toplantısı**). Sağlık Bakanının sözlerinde artık Sıtma Savaş Örgütü'ne farklı bir anlayışla yaklaşılacağı ve öteki sağlık sorunlarına karşı da onun hizmetlerinden yararlanılacağı açıkça belirtilmektedir. Bundan böyle Sıtma Savaş Örgütü yalnızca kendi alanındaki görevlerle sınırlı kalmayacak ve tüm sağlık hizmetlerine yönelik olarak hizmetlerine devam edecektir.

Sağlık Bakanının ileri sürdüğü bu görüşlerden kısa bir süre sonra Bakanlık tarafından bir genelge ile "Bakanlığa Bağlı Muhtelif Sağlık Teşekküllerinin İşbirliği Hakkında Yönetmelik" (**Genelge, 2254 sayılı**) adıyla bir yönetmelik yayınlanır. Bu yönetmelik Sıtma Savaş Örgütü'nün Bakanlığın öteki hizmet birimleri ile işbirliği yapmasını öngörmektedir.

İlerleyen yıllar içerisinde Sıtma Savaş Örgütü'nün diğer halk sağlığı hizmetlerinde görev aldığı gösterir birçok tarihsel örnek vardır. 1949 yılında Örgütten sıtma tanısı için alınan kanların aynı zamanda hummayı racia yönünden de tetkik edilmesi istenmiştir (**Genelge, 3395 sayılı**). 1954 yılında ise "Sağlık Merkezleri Talimatnamesi" adıyla bir yönetmelik hazırlanmıştır. Buna göre hükümet tabipleri sağlık merkezi baştabibi olmakta ve bir yerleşim yerindeki tüm sağlık çalışmaları sağlık merkezi bünyesinde toplanmaktadır. Yönetmeliğin ilgili birimlere duyurulması amacıyla yayınlanan genelgenin dördüncü maddesinde; "Sıtma, Frengi, Verem, Trahom ve Nekator mücadeleleri bulunan yerlerde bu teşekküller sağlık merkezi bünyesinde çalışacaklar ve (..) ödeneklerden müştereken istifa edeceklerdir" denmektedir (**Genelge, 3177 sayılı**).

Bakanlığın bu son girişimi idari çalışma koşulları değişen Sıtma Savaş Örgütü hizmet birimlerinde yer yer sıkıntı ve karışıklık yaratmış olduğunu izlemekteyiz. Bu sıkıntı ve karışıklığı önlemek için Sağlık Bakanlığı daha sonra geniş açıklama yapma gereksinimi duymuştur. Bu açıklamaya göre ortaya çıkan idari sorun "Sıtma Savaş Bölge Başkanları"ndan "Sıtma Savaş Müşaviri" olarak söz edilmesidir. Böylelikle Sıtma Savaş Örgütü'nün il sağlık müdürlerinin denetimi altına gireceği sıkıntısı ortaya çıkmıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığı yaptığı açıklamada yeni bir durumun bulunmadığını; eskiden de sıtma bölge başkanlarının, malzeme ihtiyacı, program düzenlenmesi, istatistiki cetvellerin tertibi gibi çalışmalarını sağlık müdürlüklerine bildirmek zorunda olduklarını vurgulayarak Sıtma Savaş Örgütü'nün konumunda önemli bir değişiklik olmadığını açıklamaya çalışmıştır **(Genelge, 1932)**.

Sıtma Savaş Örgütü'nün diğer sağlık hizmetlerinde görevlendirilmesine "tevhit sistemi" adı da verilmiş ve somut örneklerden olarak Edirne ve Nevşehir'de uygulamaya çalışılmıştır. Bu çalışmaların bir sonucu 1956 yılında yaşanmış, sıtma sayısının artışı nedeniyle 1957'de bu uygulamadan vazgeçilmiştir. **Benli'**e göre, tüm bu yöndeki girişimlerin Sosyalleştirme Programı'nın öncüsü olarak ele alınabilir **(Benli, 1998)**.

Bu noktada Sıtma Savaş Örgütü'nün, genel sağlık hizmetleriyle -daha özel bir adlandırmayla Sosyalleştirme Programı ile- tarihsel ilişkisi ortaya çıkmaktadır. 1969 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün bir uzmanı 1960 yılında uygulamaya sokulan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programı hakkında bir rapor hazırlamakla görevlendirilmiştir. Sosyalleştirme programının değişik açılardan değerlendirildiği bu raporda, Sıtma Savaş Örgütü'nün Sosyalleştirme programıyla olan ilişkisi geniş biçimde tartışılmıştır.

Rapor sahibinin saptamalarına göre Türkiye'deki Sosyalleştirme uygulamasındaki hata ve eksikliklerinin en başında, hazır ve hizmet vermekte olan Sıtma Savaş Örgütü'nün programda yer almamış olması gelmektedir. Eğer bu Örgüt ile Sosyalleştirme arasında iyi bir işbirliği sağlansa idi, ileride bütünleşmeye giden ve halk sağlığı çalışmalarında üst düzeyde verim veren bir sağlık hizmeti sunulabilecekti **(Brockington, 1969)**.

Söz konusu raporun bir bölümü şöyledir: "Sıtma teşkilatı genel halk sağlığı alanında çeşitli hizmetler görmek üzere fevkalade planlanmıştır. Bu hizmetler şunlardır: Nüfus tespiti, doğum, ölüm ve diğer hayati verilerin toplanması ve rapor edilmesi, gerek çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıkların ihbarı, aşılama, gebe tespiti, ilk yardım, yoğun kampanyalarda saha çalışması, vaka takibi ve araştırmalar için numune almak. Çevre sağlığı içine hela inşaatı ve kontrolü, köylerin temizliği, gıda maddesi depoları ve satış yerleri kontrolü, haşarat mücadelesi ve dezenfeksiyon girer. İlk yardım, ishal ve barsak parazitleri tedavisini de kapsar. Kütleli uygulamalarda saha çalışması: Barsak parazitlerinin kontrolü, tüberküloz ve lepranın takibi, trahom olaçlamasını içine alıp, çiçek aşısı yapılır ve ağızdan polio aşısı verilir. Sıtma teşkilatının en önemli işi sörveyans memurlarınca yapılan ev ziyaretleridir. Türkiye'de genel halk sağlığında çalışan hiçbir kimse hatta köy ebesi bile, ev halkı ile bu kadar düzenli ve sıkı işbirliği kuramaz" .

Raporda devamla "Kaçınılmaz sonuç, Türkiye'nin vahim ve tedavisi zor sağlık problemlerinin çözümü sıtma hizmetinin genel halk sağlığına adapte edilmesiyle mümkündür. Bu, genel halk sağlığını daha önce erişemediği yeni bir mevkiye getirebilir. Bu yolla, halk sağlığı standardı bütün Türkiye'de daha çabuk, etkili ve ucuz olarak yükseltilebilir. Konsolidasyon sahasına giren yerlerde bu adım daha önce atılmış olsaydı, bugünkü sos-

yalleşmiş bölgelerdeki yetersizliklerin pek çoğu belirmeyecekti" biçiminde konu vurgulanmaktadır. Rapor metinlerinde görüldüğü gibi Sıtma Savaş Örgütü’nün sağlık hizmetleri tarihimiz açısından özel bir önem taşıdığını yadsımak mümkün değildir.

Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesiyle, dikey (vertikal) yapıdaki sıtma savaşı gibi tek amaçlı hizmetin, dolayısıyla Sıtma Savaş Örgütü’nün sağlık ocaklarına entegre edilmesi kaçınılmazdır. Ancak Türkiye’de bu yapılırken, işlev görececek olan sağlık ocağı personeli gerekli eğitimden geçirilmemiştir. Bir başka ifade ile sorunsal olan sıtma hizmetlerinin sağlık ocağı koşullarında nasıl görülmesi gerektiğidir. Örneğin sıtma personeli sağlık ocağına aktarılınca personel burada başka işlerde görevlendirilmiştir. Ya da sıtmalı sayısının %1 olan bir yerde sıtma ile savaşmak için sıtmaya özel bir organizasyona gidilmesi gerekir. Bunlar gibi, Sosyalleştirme Programı çerçevesinde bir sıtma savaş planlaması yapılmamıştır **(Benli, 1998)**.

Diğer yandan daha eski bir tarihte, 1949 yılında, Türkiye’deki sıtma savaş çalışmaları üzerine gözlemlerini aktarmış olan bir başka yabancı uzman, sıtma savaşının sonuçlarını son derece başarılı bulurken bir başka noktaya dikkat çekmiştir. Uzman, sıtma savaşının tamamlanmasından sonra, savaşı yönlendiren yasada bazı değişiklikler yapılarak yasanın öteki sağlık hizmetleri için de kullanılabileceğini belirtmektedir **(Vine, 1949)**. Kuşkusuz bu bağlamda konuyu toparlayıcı en uygun görüş Dünya Sağlık Örgütü’ne aittir. Dünya Sağlık Örgütü dünyadaki sıtma savaşı ertesi durumu, sıtma örgütlerinin genel sağlık sistemine eklenmesi gerektiği görüşüyle noktalar **(Malaria Ekspertler Komitesi 6. Rapor)**. Ancak belirtmeye çalıştığımız gibi Sosyalleştirme Programının hazırlanmasında Sıtma Savaş Örgütü’nden bu anlamda yararlanmak hiçbir zaman söz konusu olmamıştır.

### Hükümet Programlarında Sıtma Savaşı

Bugüne kadar TBMM'sine sunulan hükümet programlarından 6’sında sıtma üzerine az ya da çok bazı tespitler vardır. TBMM'nin kuruluşundan hemen sonra oluşturulan Birinci İcra Vekilleri Heyeti’nin hükümet programında sağlık konusuna ilişkin görüşler yer almıştır. Programda sıtmaya ilişkin "Malarya(nın) tahdidi mazarratı (zararları) için diğer şubatai idare ile müttehiden (birlikte) ittihazi (tasarlanmakta) tedabir olunacağını söylemek isteriz" biçiminde bir metne rastlamaktayız **(Birinci İcra Vekilleri Hükümet Programı, 1959)**.

Hükümet programları içinde sıtmanın en geniş biçimde yer alışı Beşinci İcra Vekilleri Heyeti’nin programında görüyoruz. Programda, "Memleketimizde en çok tahribat yapan hastalıkların verem ve frengi olduğu zannı yanlış olarak taammüm (yaygınlaşmıştır) etmiştir. Halbuki bizde en mühim sıhhi tahribatı yapan malaryadır. Bu hastalık yurdumuzun, milletimizin karabelasıdır, en vahim derdi içtimaimizdir. Sıhhiye Vekaleti en büyük gayretini bu hususa sarf edecektir. Fakat bu derdin devası milyonlarla masrafa muhtaçtır. Bu iş zayıf bir bütçe ile mümkünül husus olmayan şeydir. Binaenaleyh Vekaletinin bu baptaiki mesaisi 1340 senesi içinde maattessüf cüzi bir keyfiyet ve kemiyette kalmak zaruretindedir" denmektedir **(Beşinci İcra Vekilleri Hükümet Programı, 1961)**

Cumhuriyetin ilanından sonraki hükümetlerin programları arasında sıtma konusuna ilk kez Ali Fethi Okyar Başkanlığında kurulan hükümetin programında yer almaktadır: Bu programda "Halkımızın bünyevi içtimayesini yıpratın sıtma ile ciddi bir surette mücadeleye girişmek Sıhhiye Vekaletinin en esaslı umdesidir" ifadesi yer almaktadır.

Sıtma konusunun yer aldığı üç hükümet programı daha vardır. Bunlar Birinci Celal Bayar(Birinci), (8/11/1937) (**Birinci Mahmut Celal Bayar, 1937**) Recep Peker (14/8/1946) (**Recep Peker, 1946**) ve Adnan Menderes(Birinci) (22/5/1950) (**Birinci Adnan Menderes, 1950**) hükümetlerine ait programlardır . Söz konusu hükümet programlarında verem, trahom, frengi gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklarla birlikte sıtma savaş çalışmaları- nın sürdürüleceği ve çalışmaların yoğunlaştırılacağı ileri sürülür.

### Kalkınma Planlarında Sıtma Savaşı

1963 yılından günümüze kadar 7 tane beşer yıllık kalkınma planı hazırlanmıştır. En son 1996-2000 yıllarını kapsayan Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı yayınlanmıştır. Kalkınma planları arasında sıtma konusuna değinilenlerin sayısı ikidir.

Bunlardan Birinci Beş Yıllık Plan’da (1963-1967) "Bulaşıcı hastalıklarla savaş programları" bölümünde "Sıtmanın yok edilmesi programı" altbaşlığı altında konuyla ilgili çok kısa bir metne rastlarız. Söz konusu metin "sıtmanın yok edilmesi çalışmaları bugünkü plan çerçevesi içinde devam edecek" biçimindedir (**Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı**).

İkinci Beş Yıllık Plan’da (1968-1972) ise konumuzla ilgili yalnızca şöyle bir ifade vardır: "Dağlık bölgelerde ve köylük yörelerde tarama hizmetlerinin yeteri derecede yapılamaması sonucu son yıllarda sıtmada önemli bir azalma olmamıştır" (**İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı**).

### SONUÇ

Sıtma savaşı Türkiye’de Devlet tarafından geliştirilen sistemli halk sağlığı hizmetlerine bir başlangıç oluşturma niteliğindedir. Cumhuriyet’i kuranların, sağlık alanında temel bir halk sağlığı siyaseti izlediklerinin en önemli kanıtı sanırız Cumhuriyet tarihine eş olan söz konusu sıtma savaşıdır. Atatürk’ün öncülüğünde ve Dr. Refik Saydam’ın teknokratlığı altında başlayan sıtma savaşında benimsenmiş olan kavram ve ilkeler genelde günümüzün bu alandaki bilimsel, toplumsal, siyasal değerlerini de kapsamaktadır. 1920’lerde taslak bir model bulunmamasına karşın ülkemizdeki sıtma savaşı benimsenen akılcı ve tutarlı çözüm yolları ile Dünya Sağlık Örgütü’nün yıllar sonra (1956) önereceği çözüm yöntemleriyle uyum halindedir.

Çalışmamız içerisinde gördük ki, sıtma savaşında en önemli unsurların başında ekonomik destek ve örgütlenme gelmektedir. Türkiye’deki örgütlenmeye ilişkin ek olarak söyleyeceğimiz şudur: Sıtma savaşının tamamlanmasından sonra genel sağlık örgütleri tarafından sıtma denetiminin üstlenilmesi olgusunun dünya genelinde önerilen bir ilkedir. Böylelikle Sıtma Savaş Örgütü’nün kaldırılması ve çalışanlarının öteki sağlık birimlerine aktarılması gündeme gelmesi kaçınılmazdır. Türkiye’de 1969 yılında yürürlüğe girmiş olan düzenlemeyi bu çerçevede görmek gereklidir. Gerçekten de, o dönemdeki istatistiksel veriler sıtma olgularının kaybolma yönünde bir eğilim içinde olduğunu gösterir biçimdedir. Bunun yanında 1961 yılında “yatay örgütlenme” modeli olarak yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programı çerçevesinde bir “dikey örgütlenme” modeli olan Sıtma Savaş Örgütü’nün kaldırılması da zaten öngörülen bir hedeftir.

Ancak dünya genelinde sıtma savaşını yürüten ülkelere, bir başka öneride daha bulunulmuştur. Bu öneri; genel sağlık örgütlenmesini tamamlamamış ülkelerin, sıtma



savaşı sonrasında sıtma savaş örgütlerini genel halk sağlığı örgütlenmesi çerçevesinde yararlanmalarınıdır. Ülkemiz için de sözkonusu olabilecek bu öneri Türkiye’de benimsenmemiştir. Araştırmamızda görüldüğü gibi Sıtma Savaş Örgütü’nün mevcut örgüt potansiyeli 1960’ların sonlarına doğru dağıtılmaya başlanmıştır.

Tüm bunlardan sonra ülkemizde 70’li ve 90’lı yıllarda tekrar sıtmanın artışa geçmesi ve bugünkü yüksek sayılar, gerek sıtma özelinde gerekse gerek sağlık örgütlenmesi metodolojisi ve politikası açısından bazı şeyleri oturup yeniden düşünmemizi gerektirmekte gibidir.

Türkiye’deki sıtma savaşı örneği bir halk sağlığı sorunu olan sıtmaya karşı sürdürülen mücadelede politik karar organlarının benimseyeceği tavrın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Örneğin çok büyük ekonomik sıkıntılar yaşanmasına rağmen, Cumhuriyet’in ilk yıllarında sıtma savaşı için önemli mali kaynaklar sağlanabilmiştir. Böylelikle halk sağlığı hizmetlerinin devlet görevleri arasında yer alması ve bunun yaşama geçirilmesinin, siyasi erkin belirleyiciliği altında gelişebileceği gerçeği açık biçimde Türkiye’deki sıtma savaşında örneklenmiştir.

Günümüzde sıtma hastalığının kökten yok edilemeyeceği anlaşılmıştır. Ancak sıtma, çağdaş olanaklarımız karşısında hiç bir zaman çözümsüz bir sorun da değildir. Son yıllarda ülkemizde sıtma olguları artışa geçmiştir. Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik, toplumsal, endüstriyel, coğrafi, tarımsal koşullar sıtmanın gelecekteki olası yayılımına daha da zemin hazırlamakta gibidir. Sağlık hizmetleri kapsamında sıtmaya karşı sürekli hazır ve uyanık olunması gerekmektedir. Tüm olumsuz koşullar altında gerçekleştirilmiş olan sıtma savaşında bulunacağımız nokta, yıllar öncesinin başlangıç noktası olmamalıdır.

**KAYNAKLAR**

- Akalın, B, Ünsal, U. Türkiye'de Sıtmanın Dünkü ve Bugünkü Durumu; Sıtma Bilimi s.187-96, E.Ü. Matbaası, İzmir, 1979.
- Akçay, İ. Atatürk Devrinde Sağlık Hizmetleri; 9. Türk Tarih Kongresinden ayrışım, s.1854, T.T.K. Basımevi, Ankara, 1989.
- Akıncı E. Bir Sıtma Savaş Bölgesi Nasıl Çalışır; Sağlık Dergisi, SSYB. Yay. c.27, Sa. 12, s.716, Ankara, 1953.
- Akdur, R. (Özel görüşme) Ankara, 18/1/1994.
- Ali Fethi Okyar Hükümeti Programı. TBMM Zabıt Ceridesi Devre 2, c.10, s.399, 1975.
- Atatürk, M.K. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 1, c.18, s.3, 1959.
- Atatürk, M. K. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 1, c.28, s.7, 1961.
- Atatürk, M.K. TBMM Zabıt Ceridesi Devre 2, c.10, s.2-4, 1925.
- Bakanlığın 25 Yıllık Çalışmaları. Sağlık Dergisi-Fevkalade Nüsha, SSYB Yay. c.22, Sa. 10-11, s.87-97, Ankara, 1948.
- Benli, D. (Özel görüşme) Ankara 22.7.1998.
- Beşinci İcra Vekilleri Heyeti Programı. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 2, c.1, s.427, 1961.
- Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı s.409, Başbakanlık Devlet Matbaası, Ankara, 1963.
- Birinci Mahmut Celal Bayar Hükümeti Programı. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 5, c.20, s.20, 1937.
- Birinci İcra Vekilleri Heyeti Programı. TBMM Zabıt Ceridesi (3. Baskı), Devre 1, c.1, s.241, 1959.
- Birinci Adnan Menderes Hükümet Programı. TBMM Tutanak Dergisi, Dönem 9, c.1, s.29, 1950.
- Brockington, F. Türkiyede Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu Hakkında Rapor-W.H.O.; SSYB Yay. s.23-26, Ankara, 1969.
- Cevdet, Dr. Konyada Sıtma Mücadele Teşkilat ve Faaliyeti; Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.5, Sa. 31-32, s.1435, Ankara, 1929.
- Çeltik Ekim Kanunu (23/6/1936, 3039). Düstur, 3. Tertib, c.17, s.1353-1362, Başvekalet Matbaası, Ankara, 1936.
- Enver, Dr. Samsun Mıntıkasında Sıtma Mücadele Faaliyeti; Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.5, Sa. 31-32, s.1447, Ankara, 1929.
- Erbil, K. Ülkemizde Sıtma Mücadelesi ve İstikbal; Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.25, Sa. 3, s.165-166, Ankara, 1951.
- Etem, R. Bursa Mıntıkasında Sürfe Yiyen Balıklar; Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.5, Sa. 22, s.104-107, Ankara, 1929.
- Etibbanın Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyetleri Hakkında Kanun (5/5/1926, 826). Düstur, 3. Tertip, 2. Tab, c.7, s.885, Başvekalet Matbaası, Ankara, 1944.
- Etimesut İctimai Hıfzıssıhha Nümune Dispanseri Talimatnamesi. Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.9, Sa. 61, s.1-11, Ankara, 1933.

- Galip, R. Dört Azgın Canavar; Mf.V.Halk Kitapları serisi No 3, s.26, 1930.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı, 16/8/1955 Tarih ve Sıtma Savaşı Umum Müdürlüğü 1932 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı, 29/9/1954 Tarih ve Sosyal Yardım İşleri Genel Müdürlüğü 3177 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı, 10/10/1944 Tarih ve Hıfzıssıhha 1685 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 14/6/1945 Tarih ve Hıfzıssıhha 1809 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 2/11/1946 Tarih ve Sağlık İşleri 2030 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 4/7/1947 Tarih ve Sıtma Savaşı 2145 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 15/7/1947 Tarih ve Sıtma Savaşı 2153 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 8/3/1945 Tarih ve Hıfzıssıhha 1753 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 29/6/1948 Tarih ve 2317 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 17/7/1949 Tarih ve 3395 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü 27/7/1951 Tarih ve 2746 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Genel Müdürlüğü 8/3/1951 Tarih ve 2693 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü 15/11/1951 ve 2775 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü 26/11/1951 Tarih ve 2780 Sayılı .
- Genelge. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü 22/3/1952 Tarih ve 2824 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü 22/10/1952 Tarih 2883 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü 17/11/1952 Tarih ve 2892 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 20/2/1945 Tarih ve Hıfzıssıhha 1747 Sayılı.
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 28/2/1947 Tarih ve Sağlık İşleri 2085 Sayılı
- Genelge. Sağlık Bakanlığı 20/2/1948 Tarih ve Sağlık İşleri Genel Müdürlüğün 2254 Sayılı Genelge ve "Bakanlığa bağlı muhtelif teşekküllerin işbirliği hakkında yönetmelik"
- Halil, T. Sıtma Mücadelesinde Balıkların Ehemmiyeti. Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.6, Sa. 34-35, s.100-148, Ankara, 1930.
- H.D. Sivrisinek Sürfelerine Karşı Balıkla Savaş. Sıhhiye Mecmuası, SSYB Yay. c.19, Sa. 115, s.294-300, Ankara, 1944.
- İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı. s.220, Başbakanlık Devlet Matbaası, Ankara, 1967.
- İsmail, A. Türkiye'de Sıtma Mücadelesi; 4. Milli Türk Tıp Kongresi, Ankara 1931, s.255-267, Kader Matbaası, İstanbul, 1931.
- İsmail, A. Türkiyedeki Sıtma Mücadelesi Noktai Nazarından Arazi Islahatı; 5. Milli Türk Tıp Kongresi, Ankara 1933, s.335-340, Kader Matbaası, İstanbul, 1934.
- 8/4337 Karar Sayılı Kararname. Resmi Gazete, Başbakanlık Neşriyat, Sa. 17619, s.28,49,28-2-1982.
- Kırdar, L. Radyo Konuşması; Sağlık Dergisi, SİMV Yay. c.32, Sa. 3-4, s.130-131, Ankara, 1958.

Kinin Tedarik ve Furuhtu Hakkında Kanun (4/4/1333). Sicilli Kavanini, c.16, s.773-774, Cihan Matbaası, 1936.

Kinin Tedarikine Mütedair 20 Haziran 1332 Tarihli Kanunu Muvakkatin Sureti Tatbiyesi Hakkında Nizamname (14 kan.s. 1332). Sicilli kavanini, c.16, s.761-762, Cihan Matbaası, 1936.

Kininin Tedarik ve Furuhtu Hakkında 4 Nisan 1333 Tarihli Kanunun Dördüncü Maddesinin Tadiline Dair Kanun (26/4/1926, 827). Düstur, 3. Tertip, 2. Tab, c.7, s.885, Başvekalet Matbaası, 1944.

Köy Sağlık Memurları Yönetmeliği (2/4/1946, 6246). Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.20, Sa. 120, s.277-279, Ankara, 1946.

Malaria Ekspertler Komitesi 6. Rapor. Çev. Meliha Taylan; Adana Sıtma Enstitüsü Neş., No 8, s.70-71, Adana, 1962.

Manuel For Reporting Procedures and Records, Malaria Eradication Campaign Turkey-World. Health Organization Eur-Turkey- 23, SSYB Yay. pp.3-6, Ankara, 1960.

13 Mayıs 1926 Tarihli 839 Numaralı Sıtma Mücadelesi Kanununa Bazı Mevat Tezyiline Dair Kanun (25/5/1928, 1261). Düstur, 3. tertip, c.9, s.875-876, Başvekalet Matbaası, Ankara, 1931.

Mecit, Dr. Kocaeli Mintikasında Sıtma Mücadelesi; Sıhhiye Mecmuası, SSYB Yay. c.5, Sa. 31-32, s.1428, Ankara, 1929.

Noyan, A. Harb Salgınları (Malaria); Askeri Sıhhiye Mecmuası, Sa. 31, s.1-2, As. Tbb. Matbaası, 1940.

Okan, S. Türkiye'de Sıtma Savaşı; Türk Hijyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi, Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Yay. c.9, Sa. 3, s.19-26, Ankara, 1949.

Recep Peker Hükümet Programı. TBMM Tutanak Dergisi, Dönem 8, c.1, s.35, 1946.

Rüştü, Dr. Bursa-Balıkesir Mintikası Sıtma Mücadele Faaliyeti; Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.5, Sa. 31-32, s.1388, Ankara, 1929.

Sabit, M. Aydın Mintikasında Sıtma Mücadelesi Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.5, Sa. 31-32, s.1360, Ankara, 1929.

Sağlık Bakanının Radyo Konuşması (28/10/1945). Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.19, Sa. 117, s.III-VI; Ankara, 1945.

Sağlık Çalışmalarında 40 Yıl. SSYB Yayına Hazırlayan Yusuf Tunca; s.95,105,124-131, Ankara, 1964.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. SSYB Yay. s.31,101-110, Ankara, 1973.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (12/1/1961, 224). Kanunlar dergisi, c.43, s.718-724, TBMM Basımevi, Ankara, 1961.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanununa Bazı Hükümler Eklenmesine ve 4258 Sayılı Kanuna Bağlı Kadro Cetvellerinin Değiştirilmesine Dair Kanun (15/2/1946, 4862). Düstur, 3.tertip, c.27, s.924, Devlet Matbaası, Ankara, 1946.

Seren, S. 1962 Bütçe Müzakereleri Münasebetiyle Umumi Heyette Yaptığı Konuşma. Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.36, Sa. 3-4, s.46, Ankara, 1962.

Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatname (6/10/1934, 2821). Sıhhiye Mecmuası, SSYB Yay. c.10, Sa. 70, s.323-329, Ankara, 1934.

Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu (32/6/1936, 3017). Düstur, 3.tertip, C 17, s.1217-1220, Başvekalet Matbaası, Ankara, 1936.

Sıtma Eradikasyonu Kanunu Layihası Esbabı Mucibesi. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 11, c.10, s.5-6, 1960.

Sıtma Eradikasyonu Merkez ve Taşra Teşkilat ve Müesseselerinde Çalışan Bilumum Memur ve Hizmetlilerle Trahom Savaş Teşkilatında Çalışan Hasta İlaçlayıcılarının İntibakları Hakkında Kanun (30/5/1969, 1183). Düstur, 5. Tertip, 2.Kitap, C 8, s.2135- 2139, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 1969.

Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun (28/3/1945, 4707). Kavanin Mecmuası, 7, top. 2, C 27, s.119-122, TBMM Basımevi, Ankara, 1945.

Sıtma İle Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Gerekçesi. TBMM Tutanak Dergisi, Dönem 7, c.15, s.1-4, 1945.

Sıtma Kanununun Sureti Tatbikini Mübeyyin Talimatnameye Dair Kararname (16/2/1927, 4757). Düstur, 3.tertip, 2.Bas. C 8, s.109-113, Devlet Matbaası, Ankara, 1946.

Sıtma Kongresi. Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.23, Sa. 3, s.130, Ankara, 1949.

Sıtma Küçük Sihhiye Memurları Hakkında Esbabı Mucibe. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 2, c.24, s.16-23, (..).

Sıtma Mücadelesi Kanunu (29/5/1926, 839). Kavanin Mecmuası, Devre 2, İçt 3, c.4, s.700-702, TBMM Matbaası, Ankara, 1941.

Sıtma Savaşı Kanunu (21/2/1946, 4871). Kanunlar Dergisi, Dönem 7, Toplantı 3, c.28, s.594-599, TBMM Basımevi, Ankara, 1946.

Sıtma Savaşı Kanunu Gerekçesi. TBMM Tutanak Dergisi, Dönem 7, c.22, s.1-3, 1946.

Sıtma Savaşı Sağlık Koruyucu Kursları. Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.27, Sa. 9, s.558, Ankara, 1953.

Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun (15/6/1935, 2767). Düstur, 3. tertip, c.16, s.1316, Başvekalet Matbaası, Ankara, 1935.

Sıtmalı Mahallerde Fukarai Ahaliye ve Zürraa Meccanen Kinin Tevzii Hakkında Nizamname (16/5/1329). Sicilli Kavanini, c.16, s.400-402, Cihan Matbaası, 1936.

Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun (11/1/1960, 7402). Kavanin Mecmuası, Devre 9, İctima 3, c.42, s.72-76, TBMM Matbaası, Ankara, 1960.

SSYB Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname KHK-181, 1983.

Süeyv, M. Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü-1952; SSYB Yay. s.19-36,104-110, Hüsnütabiat Matbaası, İstanbul, 1953.

Şekip, A. İstanbulda Sıtma Mücadele Teşkilatı; Sihhiye Mecmuası, SİMV yay. c.5, Sa. 31-32, s.1419, Ankara, 1929.

Talat, M. Ankarada Sıtma ve Sıtma Mücadele Teşkilatı; Sihhiye Mecmuası, SİMV yay. c.5, Sa. 31-32, s.1311, Ankara, 1929.

Tok, E. Adana Mintikasında Sıtma Mücadelesi; Sihhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.5, Sa. 31-32, s.1285,1307, 1309, Ankara, 1929.

Tok, E. Sıtma Mücadelesinde Anofel Sürfelerinin "Paris Yeşili" ile İtlaflı; Sıhhiye Mecmuası, SİMV yay. c.9, Sa. 61, s.39-54, Ankara, 1933.

Tok, E. Sıtma Mücadelesinde Külisifaj Balıklar; Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.5, Sa. 26-28, s.719-731, Ankara, 1929.

Tok, E. Sıtma Mücadelesinde Yetgin (kahil) Anofellerin Öldürülmesi; Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.10, Sa. 71, s.413-415, Ankara, 1934.

Topuzlu, C. 80 Yıllık Hatıralarım, s.261-263, Güven Basımevi ve Yayınevi, İstanbul, 1951.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (6/5/1930, 1593). Kavanin Mecmuası, Devre 3, İçtima 3, c.8, s.201-239, TBMM Matbaası, Ankara, 1930.

Unat, E.K. Türkiye Cumhuriyetinde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş; Cerrahpaşa Tıp Fak. Dergisi-Ek Sayı (12), s.304, 1981.

Unat, E.K., Yaşarol, Ş., Merdivenci A. Türkiye'nin Parazitolojik Coğrafyası; E.Ü. Tıp Fak. Yay. No 42, s.6,24-26, İzmir, 1965.

Üner, R. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri; Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.35, Sa. 3-4 s.7-8, Ankara, 1961.

Ünsal, U., Eren N., Benli, D. Sıtma Epidemiyolojisi; H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü Yay. s.43, Ankara, 1982.

Vekaletimiz Çalışmaları ve Çeşitli Haberler. Sağlık Dergisi, SİMV Yay. c.31, Sa. 4, s.244, Ankara, 1957.

Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi. Sıhhiye Mecmuası-Fevkalade Nüshası, SİMV Yay. c.9, Sa. 7, s.5-14,47-57, Ankara, 1933.

Vine, J.M. Sıtma Mücadele Hizmeti; Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.23, Sa. 1, s.10-13, Ankara, 1949.

Yeniden Kurulacak Köylerde Nazara Alınması Gereken Genel Sağlık Şartları Hakkında Talimatname. Sıhhiye Mecmuası, SİMV Yay. c.14, Sa. 90, s.1-6, Ankara, 1938.

Yıldırım N. Tanzimat Dönemi Osmanlı Ansiklopedisi. C.5, s.1330-1.İletişim Yay. İstanbul.

1951 Yılı Sıtma Savaş Çalışmaları. Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.25, Sa. 5, s.291-292, Ankara, 1951.

1948 Yılı Sıtma Savaş Komisyonu Toplantısı. Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.22, Sa. 2, s.67-68, Ankara, 1948.

26 Yıllık Sağlık ve Sosyal Yardım İşlerimiz. Sağlık Dergisi, SSYB Yay. c.23, Sa. 10, s.578-579, Ankara, 1949.

Yirmibeş Büyük Şehrimizde Sıtmadan Görülen Ölümler. Sağlık Dergisi, SİMV Yay. c.30, Sa. 3, s.169, Ankara, 1956.

## "MALARİA EKSPERLER KOMİTESİ" RAPORU

(20-28 Haziran 1956, Atina)

Sıtma eradikasyonu, normal sağlık faaliyetlerine girmeyen müstacel bir tedbir adde dilmelidir. Senelerce sürece bu müstaceliyeti muvaffakiyetle yürütebilmek için itinalı iyi bir teşkilat ve planlamaya dayanmak gerekmektedir. Eradikasyon kampanyasını idare edecek malaryoluğun (sıtmacını) yalnız ilim adamı değil aynı zamanda idareci de olması icabeder.

Sıtmayı devam ettiren üç faktör, parazit, anofel ve insandır. Elde mevcut savaş imkanlarını nazarı itibare alırsak parazit ve anofellerin nadiren sıtma eradikasyonunda yenilemeyecek güçlükler arzettiği görülür. Asıl güçlükler, bu imkanların kullanılışında gösterilen anlayışsızlık ve yerinde kullanılmasını bilmemekten ileri gelmektedir. Bu her iki mani insanlar tarafından yaratılmaktadır.

Eradikasyona erişebilmenin teşkilat, usul ve paraya dayandığı aşıkardır. Kullanılacak metodların tayini öyle teknik problemlerin hallini icabettirir ki teşkilat ve maddi mevzular, daha doğrusu idari meseleler biraz ihmal edilebilir.

Bu günkü tekniklerle, bir eradikasyon programı masrafi bir çok memleketlerin mali imkanlarının aşmamaktadır. Bundan da başka, milletarası teşkilatlar, bu programın tatbiki için esaslı yardımlarda da bulunmaktadır. Görülüyorki her seviyede ciddi bir teskilat mevcudiyeti üzerinde durulması gereken faktördür.

İyi yetiştirilmemiş personelden yüksek sınıfta iş beklenemez. Kabiliyetli elemanların yardımını temin için, bunları seçmeğe, toplamağa, personel yetiştirmeğe ve en iyilerini ilerleterek teşvike çok ehemmiyet verilmelidir. Mütehasıs işçilere ödenen maaşlar tatminkar olmalıdır. Sık sık personel değıştirmek işin kalitesine tesir edip eradikasyonda mühim olan iş birliği zihniyetinin teessüsüne de mani olacağından, personel teşkilatta iş görmeğe hevesli kılınmalıdır. (...) Aranılan evsafta personel mahallinde mevcut değilse ve bu yüzden işler aksıyorsa hariçten muvakkat yardımcıları getirtilir.

Eradikasyon programı ile alakalı bir servis teşkilatı, net vazife taksimi aynı zamanda mesuliyet sahası otoritenin, açıkça tayini esaslarına dayanmalıdır. Muvaffakiyetin temini, yalnız sıtmadan korunma sahasında değil; idari planda da en yüksek tekniğe müracatla mümkündür.

Memleket hakkındaki derin bilgi (nakil imkanları, eğitim derecesi, sosyal kurumları, örf ve adetler ilah..) planların oldukça evvelden hazırlanmasını kolaylaştıracak böylece teşkilatın yolunda gitmesi temin edilecektir. Planın zamanından evvel hazırlanması yalnız kafi gelmeyip, toplanan bilgiler süratle santralize ve tahlil edilmelidir. Bu surette faydalanmak ve mevcut hataları zamanında düzeltmek mümkün olur.

### I- Kanunlaştırma

Eradikasyonu gaye edinen sıtma kampanyası, sağlık eğitimi ve propoganda ile elde edilen halk yardımile ancak başarılabilir. Bununla beraber, alınacak tedbirler her yerde aynı olduğuna göre, kanuni müeyyidelerin karakteri, muhtelif memleketlerdeki vaziyete

ve meriyette olan kanun hükümlerine göre değişir. Bazı esaslı kanuni prensiplerin tatbikinde işbirliği temini bilhassa önemli olan sıtma servisi ve bu servisin milli bölge ve lokal sağlık teşkilatları ile münasebetlerine dair faaliyet ve mesuliyetlerine ait hususi kanunlamaya lüzum görülebilir. Nizamname, memleketin sıtmalı bütün bölgelerinde veya bir kısmında tatbik edilebilir, kampanya ilerledikçe değişiklik yapılabilir. Hususi bir nizamnamenin tatbiki gereken bölgeyi tayin hususunda Halk Sağlığı otoritelerine selahiyet verilmelidir.

Herhangi bir eradikasyon programında aşağıda gösterilen prensip ve tatbik usulleri nazarı itibare alınmalıdır.

1- Meselenin nevinin, müstaceliyetinin, kullanılacak usullerin tarifi, kanun tatbikinden mesul kimseleri tayin etmek.

2- Tam bir eradikasyon programını karşılayabilecek istikrarlı bir bütçe hazırlamak. Kanun şartlarını suples göstermeğe müsait kılmak, masraf kontrolunun müdür tarafından selahiyetle yapılmasını temin etmek.

3- Lüzumlu yeni vazifeler ihdas etmek. Kampanyanın vaziyetine göre, maaş ve yolluklarını karşılayacak meblağı önceden hesaplamak.

4- Kampanya icabları gereğince memurların evlere girip ensektisit tatbik etme selahiyetini, halkın da kan verme ve tedaviye rıza gösterme mecburiyetini belirtmek.

5- Şüpheli veya teyit edilmiş vakaların ihbarını mecbur kılmak.

6- Enfeksiyonun yeniden ithaline ve sıtmalı bölgelerden gelip (aynı memlekette olsun veya olmasın) hastalısız yerlere gidenlere karşı tedbir almak.

7- Memleketin vaziyetine göre, umumi ve hususi teşebbüslere ait özel mükellefiyetleri bildirmek.

8- Anofel jitlelerini haber vermek, hatta bazı vakalarda, gerek geniş (sulama işleri) gerekse dar sahalarda, (toprak çukurları) yeni üreme yerleriyle mücadele etmek.

9- Sıtmalı bölgelerde, sabit veya muvakkat yeni binaların inşa veya kurulmasını bildirmek.

10- Laboratuvarlarda sıtma paraziti görülen ve ya şüphelenilen lamları kontrol etmek üzere merkez laboratuvarına göndermek.

11- Cezalandırmak ve mükafatlandırmak.

## **II- Milli sıtma servislerinin teşkilatlandırılması**

Sıtma eradikasyonuna girişilen her memleket, Sağlık Bakanlığının şubelerinden başlıcasını teşkil eden, hususi bir sıtma servisi bulunmalıdır. İşlerin idare ve kontrolü bir merkez bilhassa kurulmuş servisler tarafından yapılmalıdır.

Merkez müdürlüğünün kuvvetli olması diğer servislerle irtibatı temin edecek teşkilatı bulunması is mevzuunda, teknik, idari, sosyal sahalarda öğütler verebilecek durumda olması şarttır. Bir çok memleketlerde irtibat temin vazifesi programın genel idaresi hakkında malumat sağlayan milli bir sıtma heyeti tarafından yapılır. Tanınmış bir ilmi teşkilatın teknik öğüt ve yardımları çok önemlidir; bu itibarla, bu programlar hazırlanırken, bir



sıtma enstitüsüne danışmak, onun hizmetlerinden faydalanmak yerinde olur. Bu imkansız olduğu takdirde, lüzumlu ilmi araştırmalar için tedbirler alınmalıdır. Memleket dahilinde kendi servisi vasıtasile araştırma yapmak tercih edilmelidir; buna imkan olmazsa komşu memleketlerle işbirliği yapılmalı veya enternasyonal teşekkülden yardım istenmelidir. (..)

Merkez ve arazi servislerinin bünyesi memleketin ölçüsüne göre değişir. Her şeye rağmen, tavsiye edilecek en iyi teşkilat, santralize idare ve desantralize tatbikat tarzıdır. Bazı memleketlerde, bölgeler grubu teşkilatları (yani eyalet, vilayet, ila..) diğer memleketlerdeki devlet teşkilatı kadar mühim sayılabilir. Bu vaziyette, bölge teşkilatlarına lüzum görülmektedir. Arazi çalışmaları teşkilatı, tam kaliteli ve yapılan işlerden mesul bölge başkanlarına tevdi edilmelidir. Her bölge başkanının sorumlu olduğu saha, halk kefaseti, nakliye ve diğer bazı faktörlere göre ayarlanacaktır. (..)

Administrasyon, ister merkezi ister lokal olsun, prensip itibarile teknik servisleri idarenden ziyade yardım için kurulduğuna göre, diğer servislerin ihtiyaçlarına karşılayacaktır. Çok mühim olan bu prensip bütün sıtma teşkilatına hükmetmelidir; bunun için de lüzumlu atölye, merkez ve grup ardiyelerile tam teçhizatlı bir nakliye sistemi kurulmalıdır. Muhasebe, masrafların kontrolü, maaş yevmiyeler, dosyalama v.s. de idari servislerin faaliyetlerinde yer almaktadır.

### III- Bütçe

Eradikasyon programı bir bütün olarak ele alınmalıdır. Operasyonların tamamına yeter muntazam maddi imkanların temini elzem görülmektedir; çünkü kampanya başladıkandan sonra, vaziyetteki her hangi bir değişiklik yüzünden faaliyetleri durdurmak veya azaltmak bahis mevzuu olamaz. (..)

Tahsisatın kullanılışında kabil olduğu kadar suplesle hareket edilmeli ve programın idarecisi bu mevzuda bütün otoriteye sahip olmalıdır.

Programın esas itibarile devamlı ve dinamik olduğunu belirtmek yerinde olur. Her hangi bir inkita, programı geciktirmekle kalmayıp, inkisafı da altüst eder. Vaziyet programında olduğu gibi muhtelif safhalarında da aynıdır. Tahsisatın gecikmesi kadar hiç bir şey faaliyetin durdurulmasına tesir edemez. Merkeze olduğu kadar lokalitelere de tahsisatın muntazaman gönderilmesi eradikasyon programının muvaffakiyeti bakımından elzemdir. (..)

Eradikasyon programının tatbikide, enternasyonal yardım sayesinde bu masraf yükünü taşımaktan aciz memleketler korunmaktadır.

### IV- Personel

Personel muhtelif derecelere ayrılır, kendilerine verilen ünvanlarda memlekete göre değişir. Bir karışıklığa maydan vermemek için personele kat'i bir titr verilmeyip tarifile ancak yapacakları işe ait olacaktır. Halbuki titr tayini lüzumludur.

Oldukça mühim bir işçi sınıfı sayılan ekip başları adamlarını iyi idare edecek ve çalışmalarında hesap verecek kabiliyette olmalıdırlar.

Sıtmalı şahısların araştırılması için teşkilat köylerde evden eve gidip vakaları araştırarak, kan alacak ve icabında ilaç verebilecek kadın ve erkekleri kullanmalıdır.

Bu ilerlemiş araştırmaları kontrol ve idare edecek kimseler, sıtma epidemiyoloji, parazitoloji ve antomolojisine bihakkın vakıf yüksek kaliteli ve tecrübe sahibi olmalıdırlar; böylece işler layıkıyla başarılabilir. En mühim vazifelerinden biri sıtma enfeksiyonları orijinini tesbit etmektir, bu da kalıcı mihrakların keşfinde esastır.

Kan preparatlarını kontrol ve sivrisineklerin teşhisi için laboratuvar servisleri elzemdir. Bunun için arazideki epidemiolojik servislerde veya iş sahasındaki kurulan tali ünitelerde çalışacak muhtelif tip teknisyenlere ihtiyaç vardır. Laboratuvar işleri, bir bütün olarak sıtma epidemiyolojisine bihakkın vakıf bir kimseye tevdi edilmelidir. Antomolog, parazitolog, statikçi gibi muhtelif dereceli memurlar kullanılıyorsa arazideki epidemiolojik araştırmalara tahsis edilmelidir. (..)

Kampanyada sıtma enstitüsünde antomolog ve diğer mütehassıslar yoksa, bilhassa yetiştirilerek almak icabeder. Hususi kurslarla personel yetiştiren sıtma enstitüsü, teşkilatın diğer servislerinde çalışan personelden edindiği mesleki bilgilere dayanarak eğitim yapan bir müdüre malik olmalıdır. (..)

Bir memurda aranılan en esaslı vasıf mevki ne olursa olsun kendisine verilen işi başarmaktaki maharetidir; bunun için de her hangi bir şekilde mesleki vasıflara tamamiyle uygun olması şart değildir. Memleketin fertlerinin kontrolü kabiliyeti ve maharetlerinin ne dereceye kadar işe yaradığını gösterecektir. Bazı memleketlerde, muhtelif sahalarda hususi şekilde yetişmiş geniş idari tecrübeye sahip kimseler vardır ki bunları kullanmamakla büyük hata islenmektedir. Diğer memleketler de ise kalifiye personel pek azdır, bu takdirde esaslı çalışmayı devam ettirebilmek için bazen hariçten temini gerekir. Diploma noksanlığı, bir memuru uzaklaştırmak için hiç bir zaman sebep teşkil etmemelidir. (..)

## V- Öğretim

Personel ve memurlar olmak üzere iki derecelidir. Birincisinde, alakalıların mevzu hakkında görüş kabiliyeti ve geniş anlayış sahibi olabilmeleri için teori ve prensip esaslarına vakıf yetiştirilmeleri lazımdır. Bunlar diplomalı ve profesyonel kimselerdir; tercihan yüksek okullarda yetiştirilmiş veya bu gibi diğer teşkilatları ziyaret veya prensiplerini takiple bilgilerini tamamlamış olabilirler. Kampanyaya iştirak edecek yüksek dereceli personel için kısa süreli bir kurs açılması faydalı olur. 2-3 ay devam edecek olan bu kurs bilhassa epidemiyoloji, malariolojinin muhtelif sahalalarını, teşkilat ve idare mevzularını ihtiva etmelidir.

Diğer bütün personel grupları "herkes kendi işine" prensibine dayanarak, yalnız yapacakları iş üzerinde yetiştirilmelidir. Ancak bu suretle, sürat verimli, geniş bir işçi grubu yetiştirilebilir. (..)

(Kaynak: "Malaria Ekspertler Komitesi 6. Rapor, Çeviren Meliha Taylan, Adana Sıtma Enstitüsü Neşriyatı No: 8, Adana, 1962)

**Tablo 1:** 1917-1925 yıllarında bazı illerdeki dalak indeksleri

İller	Dalak indeksi %
Ankara	40-90
Antalya	86
Aydın	54.3
Balıkesir	82
Bingöl	60
Denizli	90
Diyarbakır	80
İstanbul	80
İzmir	72
Kocaeli	50-100
Konya	70
Maraş	70
Mardin	80
Malatya	25
Samsun	72
Seyhan	78
Trakya	30
Trabzon	68

Kaynak: Tablo Midhat Süyev’in “Sıtma Savaş Çalışmaları Albümü”nden alınmıştır.

**Tablo 2:** 1963-1993 yılları arasında 10 yıllık dönemlerdeki Sıtma Savaş Örgütünün personel durumu

Yıl	Hekim	Sıt.S.M.	Lab.	Şöf.	Sıt.İş	Diğer	Toplam
1963	78	3070	173	486	–	398	4205
1973	78	3800	220	450	–	575	5173
1983	4	2164	262	292	1443	616	5206
1993	14	768	93	108	2406	230	3619

Kaynak: Sağlık Bakanlığı kayıtları.

**Tablo 3:** 1926-1990 yılları arası beşer yıllık dönemlere göre ve 1976-1978 ile 1993-1997 dönemi için Genel, Sağlık Bakanlığı ve Sıtma Savaş Örgütü'nün bütçeleri.

Yıl	G.B. (Bin TL)	Sağ.B.B.(Bin TL)	Sıt.S.B. (Bin TL)
1926	190.103	3.649	435
1930	222.646	4.502	916
1935	190.011	4.820	914
1940	268.476	8.179	494
1945	603.404	17.907	1.358
1950	1.487.208	56.529	2.889
1955	2.940.727	152.463	5.600
1960	7.266.965	382.752	6.000
1965	14.421.419	590.950	11.690
1970	28.860.265	888.080	8.843
1975	107.680.514	3.815.161	16.761
1976	<b>153.637.351</b>	<b>5.338.924</b>	<b>228.613</b>
1977	<b>229.692.988</b>	<b>6.505.490</b>	<b>270.044</b>
1978	<b>276.148.529</b>	<b>7.894.750</b>	<b>452.594</b>
1980	756.687.182	14.188.182	816.950
1985	5.412.082.049	137.462.000	7.452.310
1990	63.925.354.000	2.446.427.000	53.380.000
1993	<b>397.710.000.000</b>	<b>18.000.000.000</b>	<b>565.000.000</b>
1994	<b>823.396.387.000</b>	<b>30.639.327.000</b>	<b>1.263.272.000</b>
1995	<b>1.335.978.053.000</b>	<b>49.417.951.000</b>	<b>1.168.625.000</b>
1996	<b>3.558.506.822.000</b>	<b>98.064.401.000</b>	<b>1.602.778.000</b>
1997	<b>6.344.685.500.000</b>	<b>204.499.276.000</b>	<b>2.901.113.000</b>

G.B. : Genel Bütçe, Sağ.B.B: Sağlık Bakanlığı Bütçesi, Sıt.S.B.: Sıtma Savaş Bütçesi

Kaynak: Bütçe Yasaları ve Sağlık Bakanlığı Kaynakları.

**Tablo 4:** 1926-1990 yılları arası beşer yıllık dönemlere göre ve 1976-1978 ile 1993-1997 dönemi için, Genel, Sağlık Bakanlığı ve Sıtma Savaş Örgütü bütçelerinin birbirlerine olan yüzde oranları.

Yıl	Sağ.B.B./G.B.	Sıt.S.B./G.B.	Sıt.S.B/Sağ.B.B.
1926	1.91	0.22	11.92
1930	2.02	0.41	20.34
1935	2.42	0.48	18.96
1940	3.04	0.18	6.03
1945	2.96	0.22	7.58
1950	3.81	0.19	5.11
1955	5.10	0.19	3.67
1960	5.20	0.08	1.56
1965	4.10	0.08	1.97
1970	3.08	0.03	0.99
1975	3.54	0.15	0.43
1976	<b>3.47</b>	<b>0.14</b>	<b>4.28</b>
1977	<b>2.83</b>	<b>0.11</b>	<b>4.15</b>
1978	<b>2.85</b>	<b>0.16</b>	<b>5.73</b>
1980	4.21	0.10	5.75
1985	2.54	0.13	5.42
1990	4.12	0.08	2.18
1993	<b>4.54</b>	<b>0.14</b>	<b>3.13</b>
1994	<b>3.72</b>	<b>0.15</b>	<b>4.12</b>
1995	<b>3.70</b>	<b>0.87</b>	<b>2.36</b>
1996	<b>2.76</b>	<b>0.04</b>	<b>1.63</b>
1997	<b>3.22</b>	<b>0.04</b>	<b>1.42</b>

Kaynak: Tablo-3'de yer alan tutarlar üzerinden elde edilmiştir.

**Tablo 5-A:** 1926-1950 döneminde yıllara göre muayene edilen nüfus ile sıtma olguları ve oranı.

Yıl	Taranan nüfus	Sıtma olgusu	Olgu/Muayene (%)
1926	148264	14791	9.97
1927	212568	10190	4.79
1928	243296	9928	4.08
1929	354455	36186	10.20
1930	370078	45653	12.33
1931	530595	61241	11.54
1932	557081	72500	13.01
1933	547332	50609	9.24
1934	570575	48744	8.54
1935	594580	40842	6.86
1936	654668	62466	9.54
1937	734041	69850	9.51
1938	731718	81702	11.16
1939	896187	120060	13.39
1940	586597	115683	19.72
1941	408812	94534	23.12
1942	454632	146077	32.13
1943	377333	115546	30.62
1944	285528	80387	28.15
1945	63219	16739	26.48
1946	51329	10373	20.20
1947	29833	5979	20.04
1948	41639	7298	17.52
1949	36151	4973	13.75
1950	46038	4211	9.14

Kaynak: Tabloda yer alan muayene ve olgu sayıları Sağlık Bakanlığı kayıtlarından elde edilmiş; yüzde oranları tarafımızdan çıkartılmıştır.

**Tablo 5-B:** 1951-1975 dönemi yıllara göre muayene edilen nüfus ile sıtma olguları ve oranı.

Yıl	Taranan nüfus	Sıtma olgusu	Olgu/muayene %
1951	978182	20132	2.05
1952	332008	8400	2.53
1953	214918	5227	2.43
1954	77724	2489	3.20
1955	35171	1494	4.24
1956	190655	1573	0.82
1957	906943	5536	0.61
1958	1283534	11213	0.87
1959	1473007	7305	0.49
1960	1675657	3092	0.18
1961	1988232	3498	0.17
1962	1839971	3594	0.19
1963	1808070	4365	0.24
1964	1851921	5081	0.27
1965	1905218	4587	0.24
1966	1901143	3793	0.19
1967	1851586	3975	0.21
1968	1962364	3318	0.16
1969	2186804	2173	0.09
1970	2189875	1263	0.05
1971	2052712	2046	0.09
1972	2124015	2892	0.13
1973	2271558	2438	0.10
1974	2252252	2877	0.12
1975	2323801	9828	0.42

Kaynak: Tabloda yer alan muayene ve olgu sayıları Sağlık Bakanlığı kayıtlarından elde edilmiş; yüzde oranları tarafımızdan çıkartılmıştır.

**Tablo 5-C:** 1976-1993 dönemi yıllara göre muayene edilen nüfus ile sıtma olguları ve oranı.

Yıl	Taranan nüfus	Sıtma olgusu	Olgu/Muayene (%)
1976	2284121	37320	1.63
1977	2798404	115512	4.12
1978	3134453	87867	2.80
1979	2920239	29324	1.00
1980	2543186	34154	1.34
1981	2744720	54415	1.98
1982	2718569	62038	2.28
1983	3184876	66681	2.09
1984	3027718	55020	1.81
1985	2294244	47311	2.06
1986	2103466	37899	1.80
1987	2772009	20134	0.72
1988	2831154	16245	0.57
1989	2635700	12211	0.46
1990	2209298	8680	0.39
1991	2018647	12218	0.60
1992	2120150	18676	0.88
1993	1939200	47210	2.43
1994	1990986	84345	4.23
1995	1839521	82096	4.41
1996	1871856	60884	3.25

Kaynak: Tabloda yer alan muayene ve olgu sayıları Sağlık Bakanlığı kayıtlarından elde edilmiş; yüzde oranları tarafımızdan çıkartılmıştır.



**Tablo 6:** 1935-1954 yılları 25 büyük kentimizdeki ölümler ve bunların 100.000 nüfusa olan oranları.

Yıl	25 kentin nüfusu	Ölüm olgusu	Ölüm hızı (100 binde)
1935	1.703.069	742	43.5
1936	1.745.103	1.228	70.3
1937	1.787.137	591	33.8
1938	1.829.171	590	32.2
1939	1.871.205	425	22.7
1940	1.913.242	1.020	53.3
1941	1.952.180	811	41.5
1942	1.991.118	1.249	62.7
1943	2.030.056	1.792	88.2
1944	2.068.994	1.010	48.8
1945	2.097.932	538	25.6
1946	2.156.880	414	19.1
1947	2.215.828	266	12.0
1948	2.274.776	212	9.3
1949	2.333.724	125	5.3
1950	2.392.672	76	3.1
1951	2.450.000	51	2.0
1952	2.542.855	46	1.8
1953	2.608.843	26	0.9
1954	2.673.235	21	0.7

Kaynak: Tablo Sağlık Dergisi, Mart-1956, cilt-30, sayı-3'den alınmıştır.

**Tablo 7:** 1926-1947 dönemi yıllara göre parasız dağıtılan, satılan ve toplam dağıtılan Kinin tutarı.

Yıl	Parasız Kinin (Kg)	Satılan Kinin (Kg)	Toplam Kinin (Kg)
1926	2478	1328	3806
1927	1650	1140	2790
1928	1264	686	1950
1929	420	1480	1900
1930	722	1127	1849
1931	869	1526	2395
1932	622	1805	2427
1933	868	2365	3233
1934	912	2575	3487
1935	711	3036	3747
1936	772	3161	3933
1937	530	4121	4651
1938	615	4918	5533
1939	462	6878	7340
1940	765	7888	8653
1941	312	4782	5094
1943	141	2186	2327
1944	14	367	381
1945	3	23	26
1946	201	246	447
1947	408	391	799

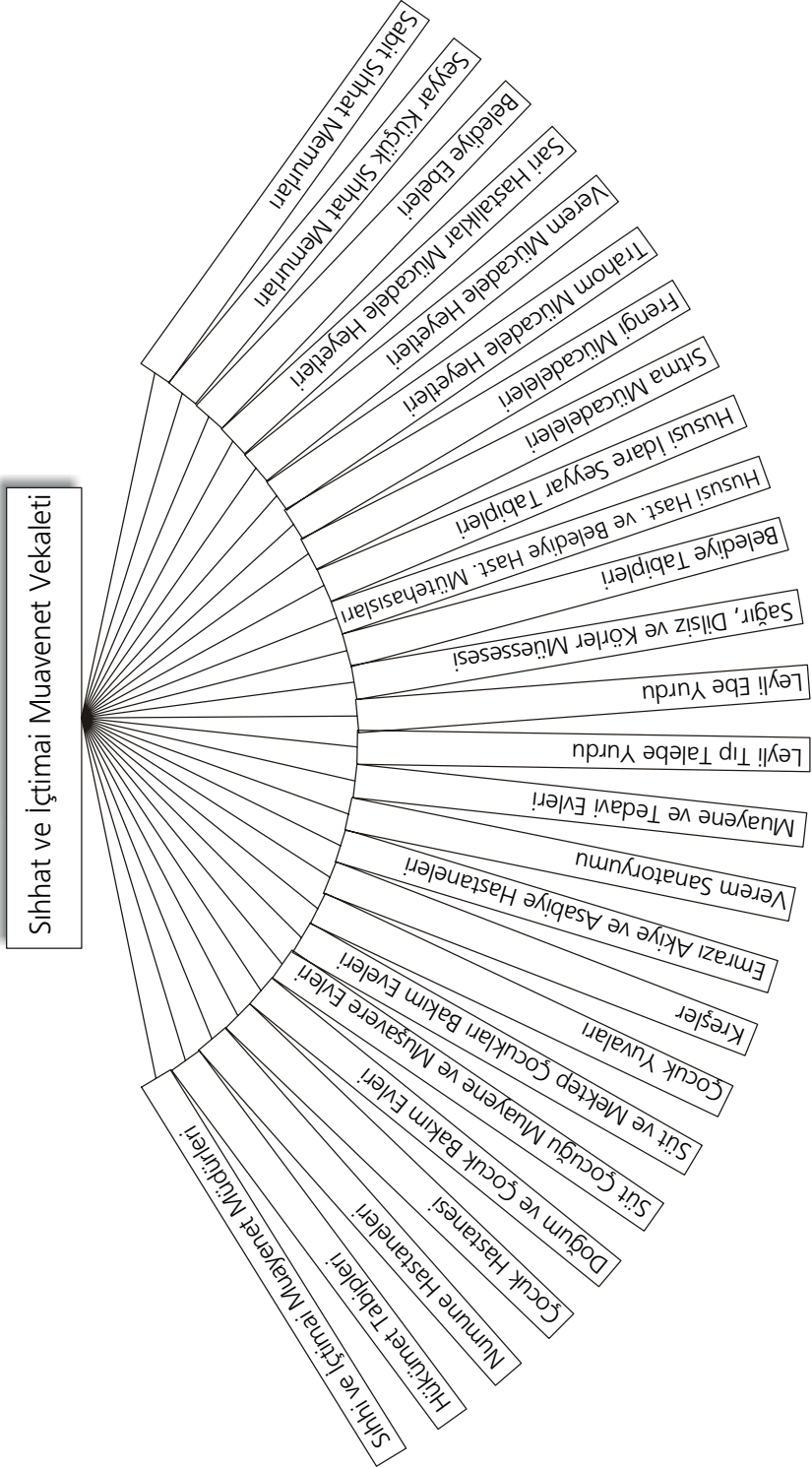
Kaynak: Tablo, Sağlık Dergisi-Fevkalade Nüsha, Ekim-Kasım-1948, cilt: 22, sayı: 10-11'den alınmıştır.

**Tablo 8:** 1926-1947 dönemi yıllara göre arazi çalışmaları.

Yıl	Açılılan Kanal (Metre)	Temizlenen Kanal (Metre)	Açılan Ark (Metre)	Temizlenen Ark (Metre)	Doldurulan Çukur (M <sup>3</sup> )	Kurutulan Bataklık (Dekar)
1926		-	-	-	-	182
1927	11763	-	-	-	-	910
1928	23254	-	-	-	-	11065
1929	21701	-	-	-	-	8253
1930	138295	-	-	-	-	25058
1931	92309	-	-	-	-	19616
1932	90779	-	-	-	-	78727
1933	105620	-	-	-	-	8278
1934	122787	-	-	-	-	131769
1935	204700	172360	33481	1147582	90410	61504
1936	118073	230586	71435	1439139	92099	23562
1937	167705	316364	88917	1440908	150525	49687
1938	121862	283658	64192	1258342	117643	38000
1939	137236	411463	81484	1274244	100337	17337
1940	107861	397962	245700	1765001	71978	10401
1941	123864	404834	236278	2146942	89465	49169
1942	135827	459743	208330	2139909	103157	9481
1943	139248	463342	117784	1921012	46726	13764
1944	91402	476592	124549	3062872	93026	26366
1945	105340 6	2533521	127424 5	8538464	703147	78211
1946	540861	1566052	791715	8325688	406144	20664
1947	426546	1653496	857953	8554740	336013	38295

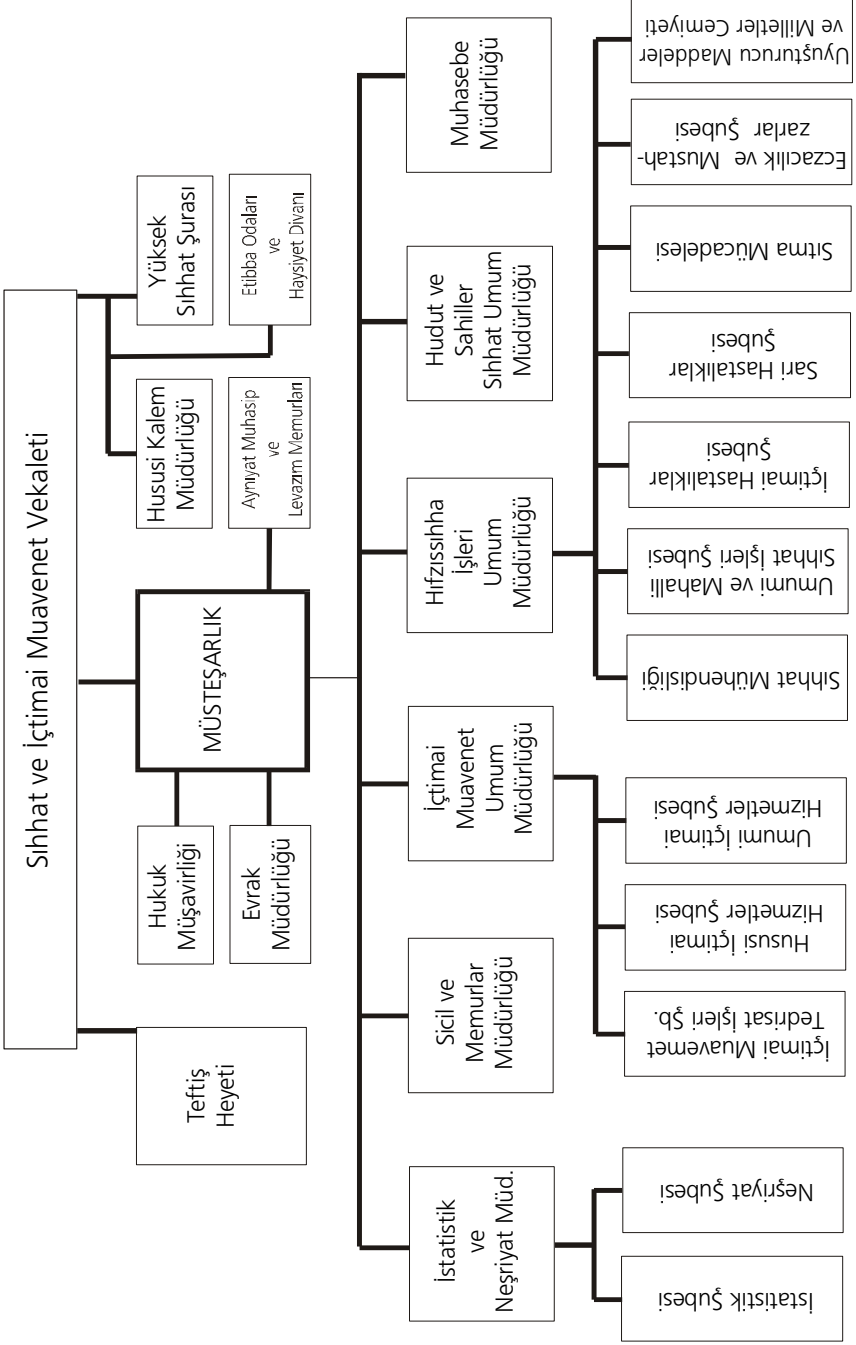
Kaynak: Tablo, Sağlık Dergisi-Fevkalade Nüsha, Ekim-Kasım-1948, cilt: 22, sayı: 10-11'den alınmıştır.

## 1933 Yılı Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütünde Sıtma Savaşı Biriminin Yeri



Kaynak: Sıhhiye Mecmuası - Fevkalade Nüshası, 1933.

## 1933 Yılı Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütünde Sıtma Savaşı Biriminin Yeri



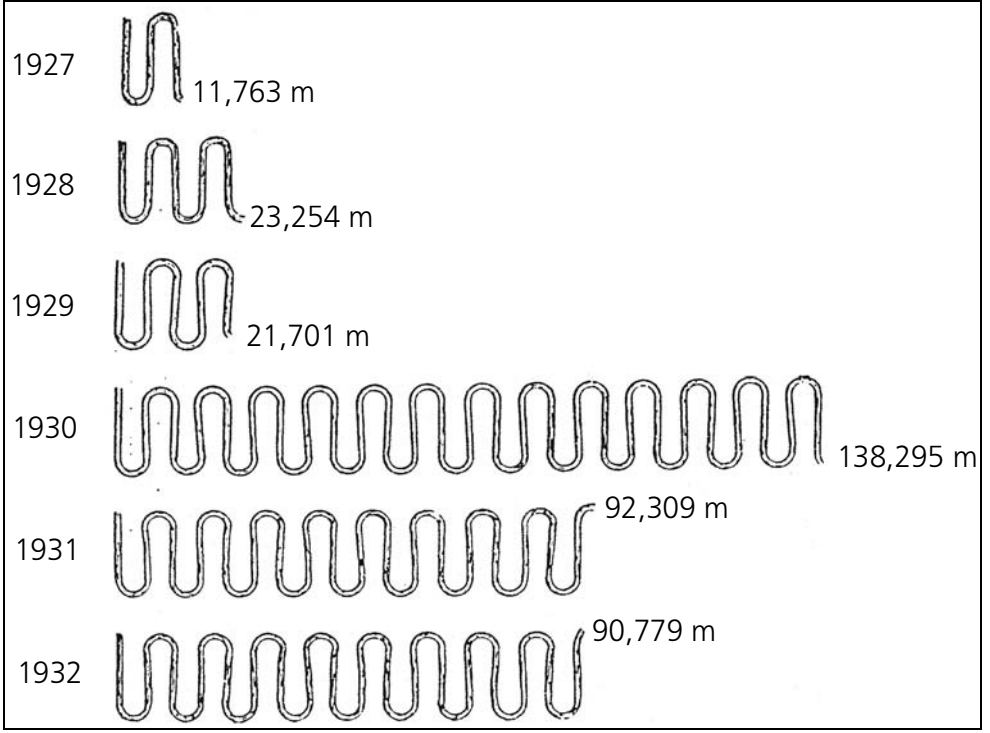
Kaynak: Sıhhiye Mecmuası - Fevkalade Nüshası, 1933.

Dr. Refik Saydam başkanlığında 1924 yılı sonbaharında toplanan komisyon sıtma ile savaşın gerekliliğine dair hazırladığı "Esbabı Mucibe Layihası"nın orjinal başlangıç bölümü

## تورکيه عاجله سرتي ره عيتمه مجادله سرتي لايحه ميجور بتنده در

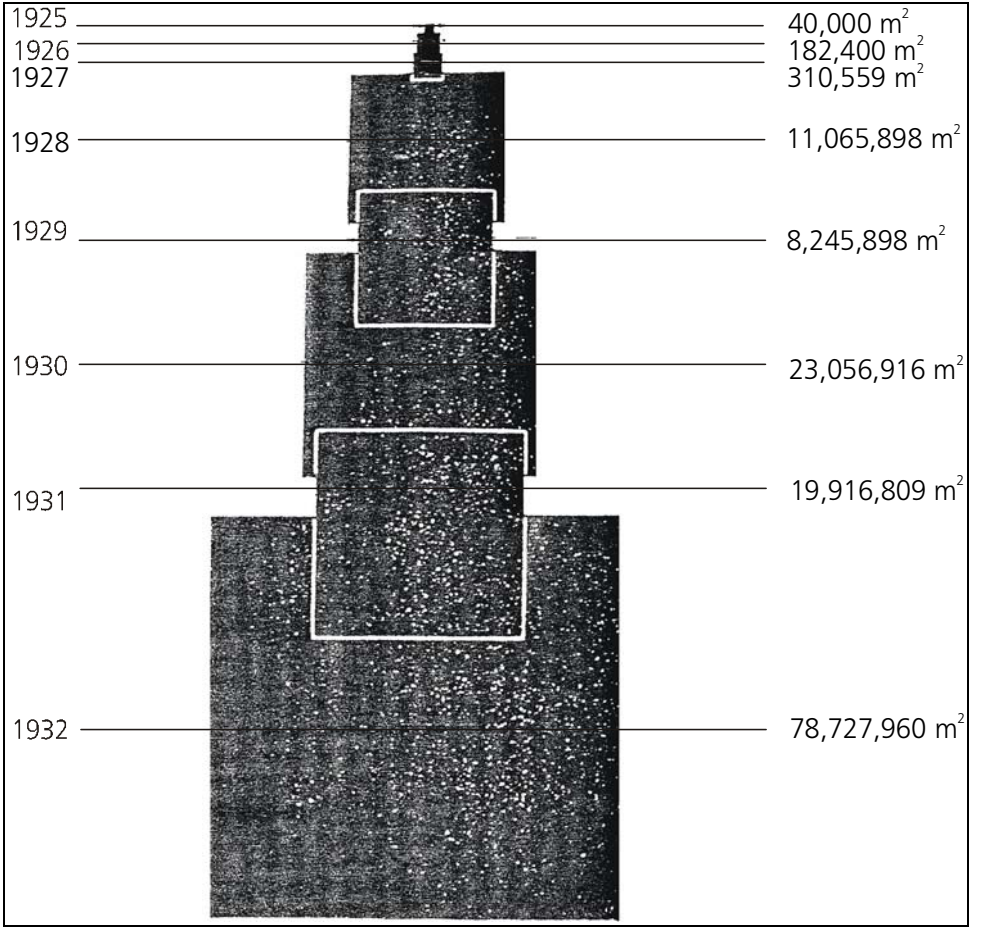
صيته آفتي تورکيه نك باشنده،  
بويوك بر بلاددر. بونك عاجلا  
ازالته ساواشق قتلتي بر ضرورت  
رتدر. صيته مجادله سي الك كارلي  
تشبهدون بر يدر. مجادله نك  
نره سي در حال گوردولك باشلار.  
مجادله عدود دوا ورويا مؤسسه نك  
دكل، بوتون ملك آل براكيه  
باشاره جني بويوك ملي برايشدر.  
صيته مجادله سي تورکيه جه در  
يتك الك. و ژور فيضلي ايشلر نون  
بري و بلكه برنجي سي اوله بتدر.  
صيته ناكنت يك بويوك بر قسند بر اششدر.  
بو برلر تورکيه نك الك كوزمل، الك قينلي، الك جوق

## Sıtma Mücadele Mintikalarında Açılan Kanallar (1927-1932)



Kaynak: Sıhhiye Mecmuası - Fevkalade Nüshası, 1923.

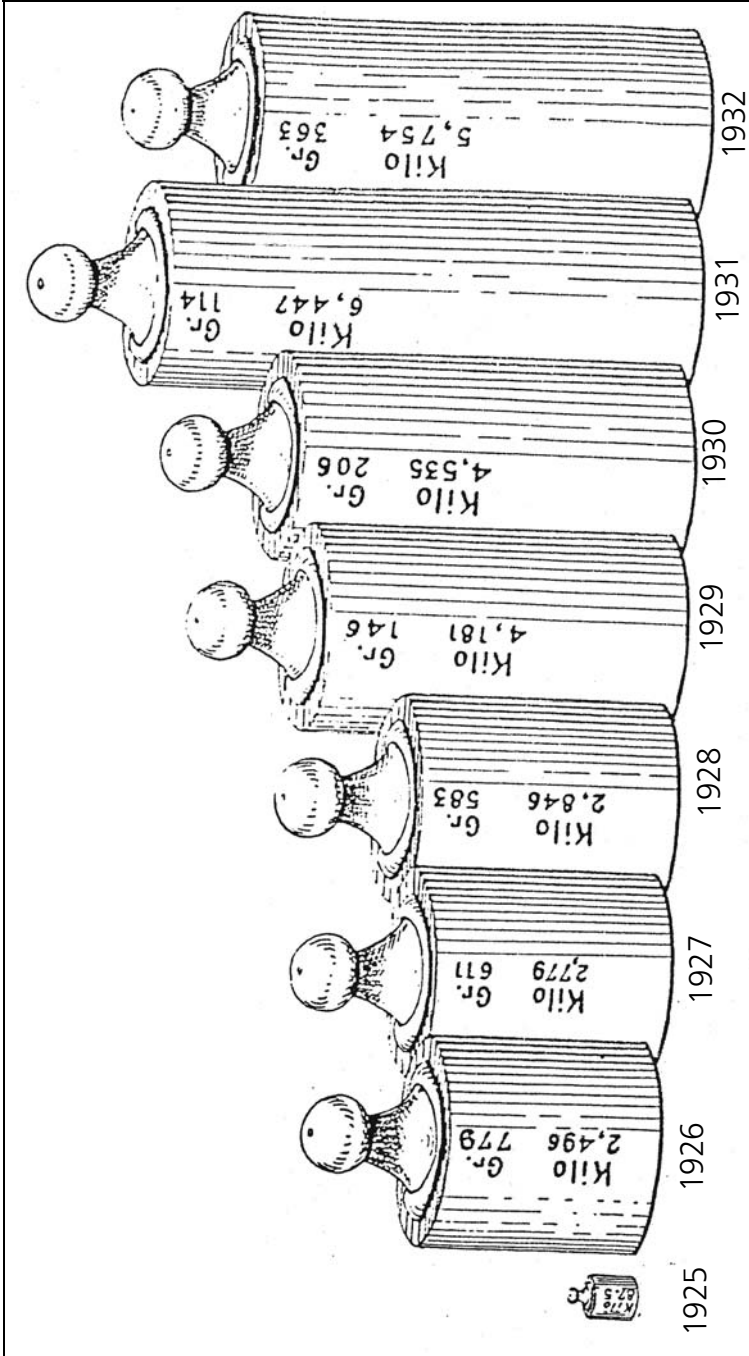
## Sıtma Mücadele Mintikaları İçinde Kurtulan Bataklıklar



Kaynak: Sıhhiye Mecmuası - Fevkalade Nüshası, 1923.

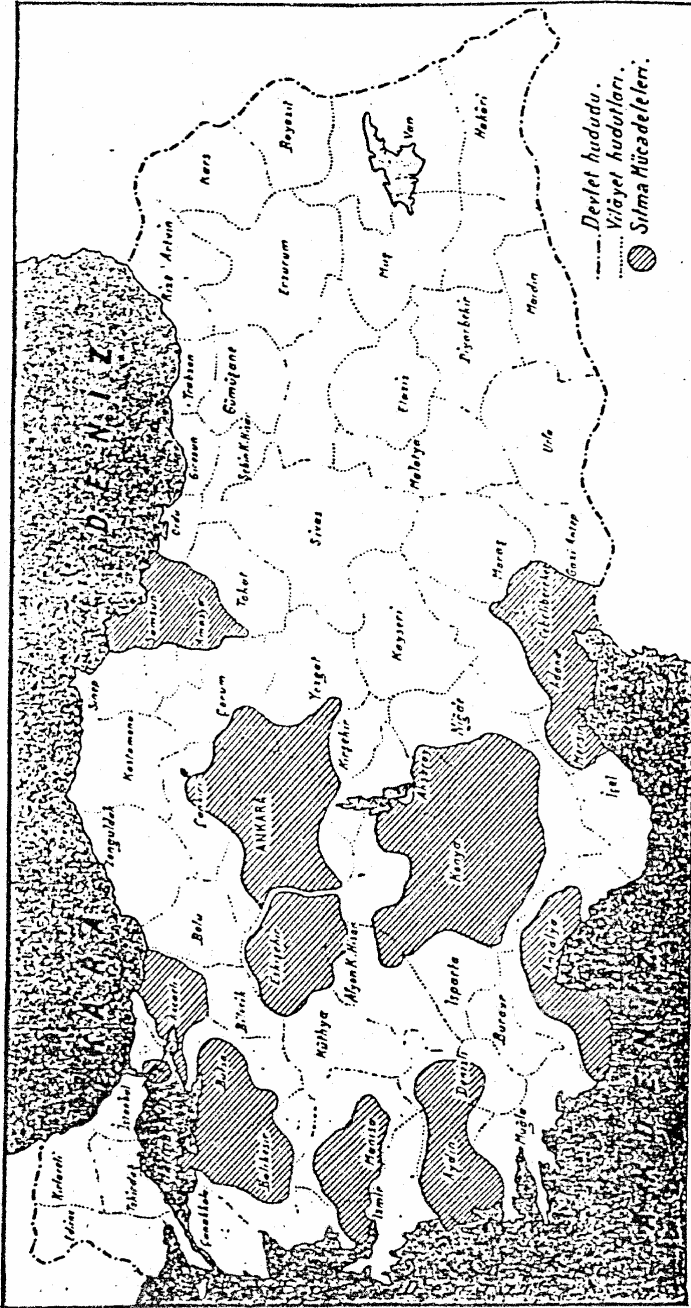


Bütün Sıtma Mücadele Mintıklarında 6 Sene İçinde Dağıtılan Kinin Miktarı (1925-1932)



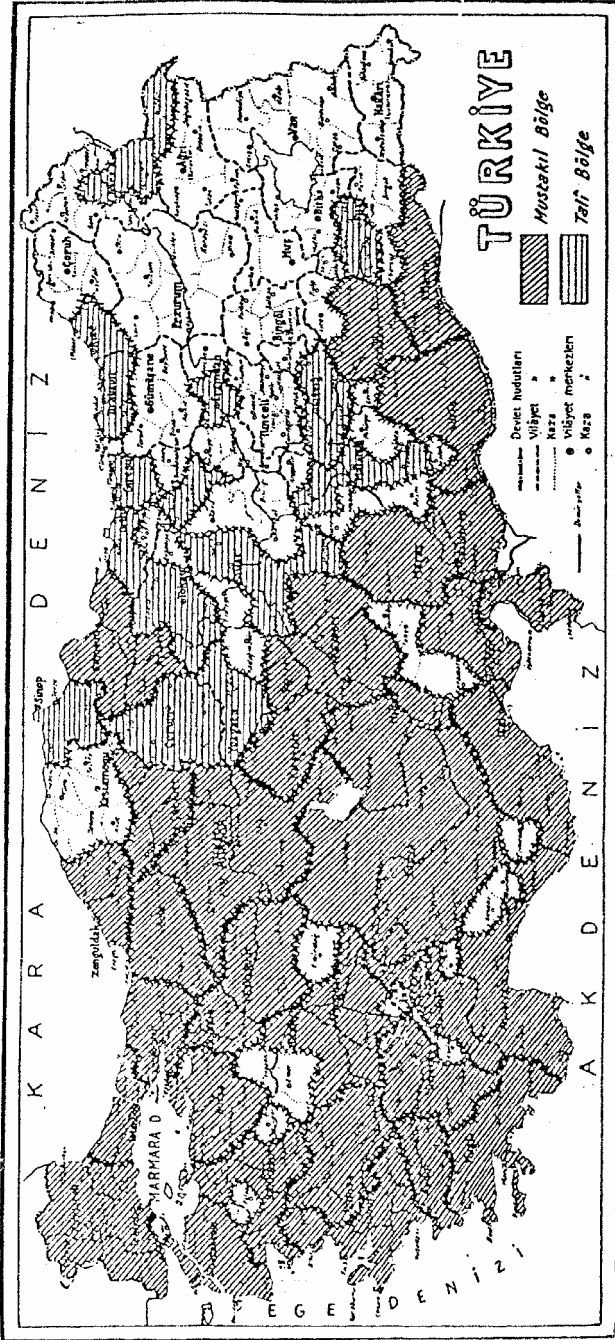
Kaynak: Sıhhiye Mecmuası - Fevkalade Nüshası, 1923.

## SITMA MÜCADELE MINTIKALARI (1932)



Kaynak: Sıhhiye Mecmuası - Fevkalade Nüshası, 1923.

## MÜSTAKİL VE TALİ SITMA SAVAŞ BÖLGELERİNİN BU GÜNKÜ DURUMU (1948)



Kaynak: Sıhhiye Mecmuası - Fevkalade Nüshası, 1923.

### Sıtma Savaş Programı ile Sıtma Eradikasyon Programı Arasındaki Farklar

Başlıca Maddeler	Sıtma Savaş Programı	Sıtma Eradikasyon Programı
Gaye	Sıtma vakalarının azalması	Sıtma intikalinin kat’i durdurulması
Operasyon Sahası	Bölge andemisite derecesine, sosyal, politik, ekonomik ehemmiyet ile imkanın müsaadesine bağlıdır.	Sıtma intikali olan her yerde.
Kabul Edilen Semere	İyi:Sıtma savaşında intikalin halk sağlığı bakımından mühim bir problem olmayacak seviyeye düşmesi	Fevkalade:İntikal bütün bölgede durdurulmuş olmalıdır. Yeni vakalar (1) zuhur ederse sebebi derhal araştırılıp ortadan kaldırılmalıdır.
Operasyonlar Süresi	Sonsuz	Üç sene devamlı intikale rastlanmamış ise operasyona nihayet verilir.
Ekonomik Durum	Devamlı masraf	Muayyen bir yatırım haricinde devamlı masraf yoktur.
Diğer Haşarelere Karşı Savaş Programları İle İşbirliği	Halk sağlığının tamamlanmış bir programı dahilinde ekseriya mümkün ve kabil tatbik.	Her zaman kabil tatbik değildir. Çünkü, eradikasyon mahdut bir zamanda muayyen bir hedefe erişmeği amaç edinmiştir.
Vaka Araştırması	İkinci derecede ehemmiyeti haizdir.	Fevkalade mühimdir. İhbar mecburiyeti veya başka uygun yollarla sağlanması lazımdır.
Şüpheli Vakalarda Kan muayenesi	O kadar mühim değildir.	Birinci derecede ehemmiyetsizdir.
Hariçten Gelen Vakalar	Hemen hemen tali ve ancak akademik alaka uyandırır.	Çok mühim, bilhassa eradikasyon tahakkuk ederse.
Münferit Vakaların Epidemio- lojik Tetkiki	Ehemmiyetsizdir.	Ehemmiyeti, bilhassa eradikasyon sonuna doğru esaslıdır.
Epidemiojik Kriteriyumlar	Dalak ve parazit endekslerinin düşmesi.	Yerli sıtma vakalarının sona erişi.
Tahakkuk Ettirilen Başarının Kıymetlendirilmesi.	Elde edilen neticelerin derecesi.	Tamamlanması gereken işlerin ehemmiyet derecesi.

(1)Bütün raporda “Vaka” kelimesi ateş veya herhangi bir araz tesbit edilsin veya edilmesin kanında sıtma paraziti görülen kimse demektir. Bu vakalarda ateş görülüyorsa halk topluluğu için tehlikeli olacaklarına dikkat edilmelidir. Böyle ateşli vakalarda duruma ehemmiyet verilmesi aynı zamanda ateşsiz vakalarda araştırılmalıdır.

Kaynak: Malaria Eksperler Komitesi 6. Raporu

**Sıtma Savaş Bölgelerinde Hastanelerde Yatan Bütün Hastalarla Sıtmalı Olanlara Ait Tablo**

Senesi	Umum Hasta Sayısı	Sıtmalılar Sayısı	% Nisbeti	Ölen Sıtmalı Sayısı	% Nisbeti
1940	142.482	12.381	8.6	125	3.4
1941	141.746	13.810	9.7	386	2.7
1942	140.219	15.786	11.2	600	3.8
1943	150.615	17.137	11.3	818	4.7
1944	149.562	12.920	8.6	506	3.9
1945	146.701	9.164	6.2	264	2.8
1946	160.524	8.265	5.0	206	2.4
1947	174.092	6.435	3.6	143	2.2
1948	190.367	6.061	3.1	123	2.0
1949	254.294	6.877	2.7	112	1.6
1950	238.574	4.531	1.8	50	1.4
1951	372.458	5.416	1.4	35	0.6

Not:19 Bölge esası üzerinden hazırlanmıştır.

(Kaynak:Midhat Süyev; Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü.)

**Sıtma Savaş Bölgelerinin 1940-1951 Dönemi Genel Doğum-Ölüm Sayı ve Oranlarını Gösteren Tablo**

Seneler	Köy Sayısı	Köylerin Genel Nüfusu	Doğanlar	Ölenler		Nüfusun Binde Artış Nisbeti
			Binde Doğum Nisbeti	Binde Ölüm Nisbeti	Binde Çocuk Ölüm Nisbeti	
1940	4.589	1.790.088	36.82	21.63	134.90	15.19
1941	4.434	1.767.898	31.10	20.13	127.83	10.97
1942	4.432	1.779.544	43.27	20.08	83.46	23.19
1943	4.443	1.860.640	30.14	19.08	111.65	10.46
1944	4.545	1.910.538	29.18	18.46	105.41	10.22
1945	4.054	2.198.249	25.79	12.27	77.58	13.52
1946	7.929	3.274.985	25.82	10.03	75.27	15.79
1947	7.322	3.164.651	27.45	11.44	78.91	16.31
1948	6.857	3.201.329	29.93	11.44	77.54	18.49
1949	6.942	3.300.797	29.92	11.50	73.98	18.49
1950	6.911	3.276.774	32.96	10.43	68.38	22.53
1951	7.183	4.496.295	31.68	11.35	83.49	20.33

Not:On dokuz bölge esası üzerinden hazırlanmıştır.

(Kaynak:Midhat Süyev; Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü)

## Bütün Sıtma Mücadele Mıntıklarının Sekiz Senelik Mesai Listesi

Senesi	Mahalle Veya Köy Adedi	Umum Nüfus	Muayene Olunan Eşhas Adedi	Bunlardan Tahallı Olanlar	Tahal Karnesi	Muayene Olunan Kan Adedi	Müşpet Kan Adedi	Kan Karnesi	Şafi Tedavi Adedi	Korunma Tedavisi Adedi	Tevzi olunan Kinin Miktarı	
											Kilo	Gram
1925	130		25.418	9.240	36.0	16.579	1.434	8.6	15.591	10.011	87	540
1926	1.454		488.679	94.175	19.2	148.264	14.791	9.9	112.662	69.053	2.496	774
1927	1.760	765.451	704.615	105.486	14.9	212.568	10.190	4.7	126.758	38.312	2.779	611
1928	2.322	1.300.511	769.970	95.701	12.4	243.296	9.928	3.6	125.666	38.375	2.846	583
1929	3.008	1.829.870	1.100.719	162.075	12.8	354.455	36.186	10.2	208.941	23.304	4.181	146
1930	3.453	2.011.980	1.438.044	232.058	16.1	370.078	45.653	12.1	321.800	21.161	4.535	206
1931	3.756	2.109.079	1.666.915	305.903	18.3	530.595	61.241	11.4	477.119	27.782	6.447	114
1932	3.756	2.109.079	1.677.908	338.633	18.3	557.081	72.500	13.0	432.353	10.004	5.754	363

(Kaynak:Sihhiye Mecmuası-Fevkalade Nüshası, 1933.)

**1952 Yılı Sıtma Savaş Örgütü’nün Merkez Kadrosu**

	<b>Sayı (Number)</b>
Genel Müdür	1
Genel Müdürlük Müşaviri	1
Mühendis	1
Kısım Şefleri ve Katip	7
Sıtma Enstitüsü	-
Müdür	1
Laboratuvar Şefi	1
Antimolog	1
Parazitoloğ	1
Asistan	1
Laborant	1
Hademe ve Bahçıvan	2

(Kaynak:Midhat Süyev; Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü)

**1952 Yılı Sıtma Savaş Örgütü’nün Taşra Kadrosu**

	<b>Sayı (Number)</b>
Bölge Başkanı	34
Başkan Yardımcısı	4
Tabip	250
Katip ve Ayniyat Mutamedi	37
Sürfe ve Kontrol Memuru	27
Sıtma Savaş Memuru	420
Sıtma Sağlık Koruyucusu	750
Laborant	17
Şöför	170
Odacı	45
Hademe	150

(Kaynak:Midhat Süyev; Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü)