

CUMHURİYETİN 100. YILINDA TÜRKİYE’DE II. DÜNYA SAVAŞI DÖNEMİ ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİNE KISA BİR BAKIŞ*

Gülhan SEYHUN

(Dr. Öğr. Üyesi)

Altınbaş Üniversitesi
Rektörlük Ortak Dersler Bölümü

<https://orcid.org/0000-0002-9595-8064>

gulhan.seyhun@altinbas.edu.tr

Geliş Tarihi: 07.10.2024

Kabul Tarihi: 19.11.2024

Derleme

Öz: Türkiye İkinci Dünya Savaşı’na fiili olarak katılmamış, ancak savaş boyunca her an savaşın içine çekilecekmiş gibi topyekûn hazırlanmış ve savaş ekonomisi uygulanmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin belirleyicisi askeri sağlık hizmetleri olmuştur. Yapılan hazırlıklar sivil ve askeri mevzuata dayandırılmış, ihtiyaca göre yeni kanun ve yönetmelikler kabul edilmiştir. Sefer kadrosuna yükseltilecek ordunun sağlık hizmetlerinde; personel, malzeme, konaklama, beslenme gibi ihtiyaçların karşılanmasına öncelik verilmiştir. Bu dönemde mevcut imkânların orduya aktarılmasıyla sivil sağlık hizmetleri aksamış, Cumhuriyetle başlayan sağlıkta iyileşme sekteye uğramıştır. Diğer yandan İkinci Dünya Savaşı döneminde, askeri sağlık hizmetlerine yönelik olarak yapılan bu hazırlıklar, Türkiye’nin ordusuna güven duyulmasını, dolayısıyla caydırıcı rolünün devamını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: İkinci Dünya Savaşı, Sağlık Hizmetleri, Askeri Sağlık Hizmetleri, Kızılay, Gönüllü Hemşirelik, Gülhane, Yardımseverler Cemiyeti, Sıtma, Bitlenme, Barınma, Hayvan Sağlığı, Beslenme.

A BRIEF LOOK AT MILITARY HEALTH SERVICES IN TURKEY DURING THE WORLD WAR II IN THE 100TH YEAR OF THE REPUBLIC

Abstract: Turkey did not actually participate in the Second World War, but throughout the war, it was prepared as if it would be drawn into the war at any moment and a war economy was applied. The determinant of health services has been military health services. The preparations were based on civil and military legislation and new laws and regulations were adopted according to the need. In the health services of the army, which was promoted to the expeditionary staff; Priority has been given to meeting needs such as personnel, materials, accommodation and nutrition. During this period, the transfer of existing resources to the military has disrupted civilian health services, and the improvements in healthcare that began with the Republic have been hindered. On the other hand, during the Second World War, these preparations for military health services, Trust in Turkey’s army, therefore, it has ensured the continuation of its deterrent role.

Keywords: World War II, Health Services, Military Health Services, Red Crescent (Kızılay), Volunteer Nursing, Gülhane, The Charitables Association, Malaria, Pediculosis, sheltering, Animal Housing, Nutrition.

* Bu çalışma, Türk Tıp Tarihi Kurumu tarafından, 27 Ekim 2023’te, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı’nda düzenlenen “100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı”nda sunulan “Ülkemiz Açısından II. Dünya Savaşı Dönemi Sağlık Hizmetleri” başlıklı sözlü bildirinin genişletilmiş hâlidir.

GİRİŞ

İnsanlık tarihi incelendiğinde, toplumların yaşamını ve kurallarını şekillendiren en önemli faktörlerden birinin inançlar, diğerinin de yönetim biçimi olduğu kabul edilebilir. Eğer bir toplum inançlarına göre yönetilirse, akıl ve bilim görmezden gelinecek, toplum da ona göre şekillenecektir. Çünkü bir toplumu yöneten siyasi güç, o topluma neyi kazandırmak isterse, başta eğitim olmak üzere tüm politikalar da ona göre şekillenecektir.

Cumhuriyet, toplumları yöneten krallar veya sultanların elinde olan yönetme gücünün, halkın egemenliğine geçtiği ve bunu da belli bir süre için seçtiği temsilciler aracılığıyla kullandığı bir yönetim şeklidir. Türk milleti, yönetilme şeklini 29 Ekim 1923'te, Atatürk'ün önderliğinde kendi iradesi ile değiştirmiş, "Türkiye devletinin bir Cumhuriyet" olduğu, tüm anayasaların birinci maddesi olmuştur. Yeni Türk devletinin cumhuriyet rejimiyle şekillenen politikaları, önce insanların yaşaması, dahası insanca yaşaması için oluşturulmuştur. Sağlık hizmetleri de bu anlayışla, akla ve bilime göre şekillendirilecek, "Yurtta sulh cihanda sulh" ilkesiyle halkın ve askerinin sağlığına önem verilecektir. Büyük Millet Meclisi'nin açılışından hemen sonra, daha cumhuriyet ilan edilmeden, 2 Mayıs 1920'de, 3 numaralı kanunla Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletinin kurulmuş olması, Meclis yönetiminin halkın sağlığını asli bir görev olarak kabul ettiğini göstermektedir. Cumhuriyetle birlikte ülkenin imkânları öncelikle sağlık, eğitim ve toplumsal gelişim için seferber edilecek, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve sağlık personelinin eğitimi gibi ihtiyaçlara yönelik çıkarılan kanunlarla sağlık sistemi oluşturulmaya çalışılacaktır.

1923'te Türkiye'de sağlık hizmetlerinde, 86 yataklı tedavi kurumu ve 6.437 hasta yatağı kapasitesi ile 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe bulunmaktadır.¹ Cumhuriyetle birlikte askeri ve sivil hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilen Milli Tıp Kongreleri, ülkenin sağlık politikasını oluşturmada öncü olmuştur.² Sağlık hizmetleri teşkilatlandırılmış, "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu" (1928) ve "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"(1930)³ kabul edilerek toplumda görülen sıtma, trahom, frengi, verem, kolera gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiş, ana ve çocuk sağlığının korunması ve yükseltilmesi politikaları başarıyla uygulanmıştır.

Diğer tarafta, 1930'ların sonuna doğru dünyanın gündeminde "savaş" vardır. Birinci Dünya Savaşı'nın çözümsüz bıraktığı sorunlar, 1 Eylül 1939'da Almanya'nın Polonya'ya saldırmasıyla İkinci Dünya Savaşı'na yol açmıştır. 8 Mayıs 1945'te Almanya'nın, 2 Eylül 1945'te de Japonya'nın teslimiyle son bulan bu savaşta Türkiye, batıda Almanya ve doğuda Rus tehdidine karşı, İngiltere'nin savaşa girme yönündeki yoğun baskısına ve savaşa sürüklenme tehdidinde maruz kalmıştır. Tüm baskı ve tehditlere rağmen Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün temkinli dış politikası ile Türk ordusu ve dolayısıyla Türk halkı da savaşa sürüklenmemiştir. Ancak askeri, ekonomik, toplumsal ve sağlık açısından fazlasıyla bedel ödenecektir. Çünkü bu savaş, sadece cephe değil, cephe gerisindeki sivil halkı da etkilediğinden topyekûn bir hal almış, savaşan tarafların çokluğuyla küresel bir etki yaratmış, savaş dışı kalan toplumları da olumsuz etkilemiştir. Esasen önceliğini "barış içinde insanca yaşamaya" veren ve henüz "savaş gücüne yeterince yatırım yapmaya gücü yetmeyen" ve bu yüzden "askeri yönden zayıf olan" Türk devleti, ateş çemberinin ortasındadır. Devletin bu şekilde askeri yönden zayıf oluşu, iç ve dış politikada risk unsuru olmuştur. Bu yüzden dış

¹ Sağlık Bakanlığının Tarihçesi, [Tarihçe \(saglik.gov.tr\)](http://Tarihçe(saglik.gov.tr))

² Hülya Öztürk, Nilüfer Demirsoy, "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi ve Çözümlemesinde Türk Milli Tıp Kongrelerinin Önemi", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 2018, Cilt: 26, Sayı: 3, s. 93-97.

³ Sağlık Bakanlığının Tarihçesi, [Tarihçe \(saglik.gov.tr\)](http://Tarihçe(saglik.gov.tr))

politikada savaş dışı kalma, içerde de orduyu her an savaşa hazır durumda bulundurma politikası izlenmiştir.⁴

Türk Ordusu, Trablusgarp, Balkan, Birinci Dünya ve Kurtuluş savaşlarının acı tecrübelerini yaşamış, bu savaşlarda yaralanmalardan çok tifo, tifüs, çiçek, kolera, yılançık gibi bulaşıcı hastalıklardan veya açlık, sefalet, donma gibi önlem alındığında engellenebilecek hastalıklardan kayıplar vermiştir. Birinci Dünya Savaşı'nda Üçüncü Ordu'da 1915-1918 yıllarında; tifüs olan 19.619 hastadan 7.310'u⁵, kolera olan 12.642 hastadan 5.942'si⁶, humma- i racia olan 26.898 hastadan 6.778'i⁷, donuk olan 17.304 hastadan ise 1.287'si ölmüştür.⁸ Yine Üçüncü Ordu'da aynı yıllarda hastalık sebebiyle hastaneye gelen hasta sayısı 564.498 iken yaralanma sonucu hastaneye giren hasta sayısı 44.234 olarak bildirilmiştir.⁹ Bu durum, ordunun gücünü zayıflatmış ve dolayısıyla yenik düşmelerine neden olmuştur. Tahmin edilebilir ki, bu gerçeği en çok tecrübe edenler, başta Cumhurbaşkanı İsmet İnönü olmak üzere savaşarak hayatta kalabilmiş komutanlar ve doktorlar olmuştur. Kim bilir onlar, kaç canın yitip gittiğine tanık, geride kalanların acısına ortak olmuşlardır. Türkiye savaştan çıkmalı on altı yıl olmuş, şehit analarının henüz acısı dinmemiş, yetim kalan kimi çocuk belki büyümemiş, kimi gazinin belki yaraları sarılamamıştır. Dolayısıyla İkinci Dünya Savaşı döneminde, hayatta kalarak göreve devam edenlerin, savaşın hangi sağlık sorunlarına yol açabileceğini, halkın ne gibi zorluklarla karşılaşabileceklerini tahmin etmeleri güç değildir. Amaç, bu ülkeye bir daha savaş yüzü göstermemektir. Ancak savaşın devletlerin oluşturduğu tehditlerin, ülkeyi her an savaşa sürükleyeceği gerçeği karşısında, savaşa her an girilecekmiş gibi topyekûn hazırlık yapılacak, seferberlik ilan edilmeden bazı illerde sıkıyönetim uygulanacak, ordunun bir kısmı sefer kadrosuna yükseltilecek¹⁰, sefer durumuna geçen ordunun sağlık hizmetleri de sefer koşullarına göre topyekûn hazırlanacaktır.

Ülke nüfusu ortalama 18 milyon iken savaş öncesi üç yüz bine yakın olan asker sayısı savaş dönemi bir milyon üç yüzbin kişiye ulaşmıştır.^{11,12} Bu kadar genç nüfusun silahlı hale alınarak savaş süresi boyunca barındırılması, beslenmesi devletin önceliğini değiştirmiş ve sonuçta savaş ekonomisi uygulanmıştır. Önceliğin orduya verilmesiyle halkın ihtiyaçları başta ekmek, şeker gibi temel gıdaların karşılanmasında sıkıntı yaşanmış, bir dönem ekmek karneye bağlanmıştır. Genç nüfusun askere alınmasıyla üretim azalmış, sanayi çalışmaları askıya alınmış, tarım ve ekonomi gerilemiş, üretim zayıflamıştır. Bütçenin neredeyse yarısı (Bakınız: Tablo 1.) savaş gücüne ayrılmıştır.¹³

YIL	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
ORAN	31,65	24,90	20,51	15,95	16,34	19,36	18,34	27,47	18,99	20,89	43,08	53,16	55,45	54,13	52,30	51,18	40,97	35,65

⁴ Murat Metinsoy, *İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye, Gündelik Yaşamda Devlet ve Toplum*, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016, s. 329.

⁵ Ahmet Başustaoglu, *Bir Nefes Sıhhat: Tefrik Sağlam'ın Yaşamı*, İstanbul, İş Bankası Kültür Yayınları, 2016, s. 285.

⁶ Ahmet Başustaoglu, a.g.e., s. 306.

⁷ Ahmet Başustaoglu, a.g.e., s. 296.

⁸ Ahmet Başustaoglu, a.g.e., s. 324.

⁹ Ramazan Çalık, Muzaffer Tepekaya, "Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu'daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:16, 2007, s. 217.

¹⁰ Güngör Cebecioğlu, "İkinci Dünya Savaşı ve Türk Silahlı Kuvvetleri", *Altıncı Askeri Tarih Semineri bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay ATASE Yayınları, 1998, s. 346.

¹¹ Güngör Cebecioğlu, a.g.e., s. 339.

¹² Güngör Cebecioğlu, a.g.e., s. 360.

¹³ Gülhan Seyhun, *Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri II. Dünya Savaşı Dönemi*, Altınbaş Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2018, s. 160.

Bütçede öncelik orduya verilirken, sađlđđın önceliği de askere verilmiştir. Bu değişim, halkın sağlık sorunlarının artışına yol açarken bu sorunlarla mücadele edecek olan sağlık personelinin de askere alınmasıyla halka sağlık hizmeti götürecek personel sayısı da azalmıştır. Bu yüzden İkinci Dünya Savaşı döneminde Türkiye’de sağlık hizmetlerinin odak noktası, ‘‘askeri sağlık hizmetleri’’ olmuştur.

Askeri Sağlık Hizmetleri ve Sivil Sağlık Hizmetlerinden Farkı

Sağlık hizmetleri; sađlđđın korunması ve yükseltilmesi ile hastalıkların tedavi edilmesi için yapılan tüm çalışmalar olarak tanımlanırken, askerî sağlık hizmetleri de savaşta ve barışta insan gücünün din tutulması, ulusal güvenliği tehdit edici sağlık problemlerinin öngörülmesi, sađlđđın yükseltilmesi, savaş ve kriz süreçlerinde, afetlerde verilen sağlık hizmetleridir.

Askeri sağlık hizmetleri, sivil sağlık hizmetleriyle hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri gibi bilimsel olarak temelde aynıysa da bazı yönlerden farklıdır. Öncelikle savaşlarda yaşanan hastalık ve yaralanmalar, barış zamanlarından farklıdır. nkn savaşlarda kullanılan tank, top, havan, füze gibi ateşli silahlarla oluşabilecek yaralar, daha ölümcül, parçalı ve ağır hasarlı yaralardır. Barış zamanlarındaki yaralanmaların sebebi ateşli silah yaralanmaları olabileceği gibi daha çok trafik ve iş kazası gibi çeşitli kazalar sonucunda oluşan yaralanmalardır. Savaş dönemlerinde görülen hastalıkların barış döneminde görülen hastalıklardan farkı da genel olarak savaş yüzünden ailesinden ayrıldığı için maneviyatı bozulmuş, bazen a susuz, uykusuz kalarak yorulan, direnci düşen askerlerin, hijyen kurallarının uygulanamadığı bir ortamda, bulaşıcı hastalıklara açık hale gelmesiyle oluşan hastalıklardır.

Askeri sağlık hizmetlerini, sivil sağlık hizmetlerinden farklı kılan diğer bir unsur da hasta bakım hizmetleridir. Barışta hasta bakımı hastane koşullarında, malzeme ve personel açısından daha elverişli ortamlarda sağlanırken savaşta personel, malzeme veya nakil vasıtası açısından kısıtlı imknlarla, seyyar hastane veya hastane dışı elverişsiz şartlarda verilmek zorunda olunabilir. Bunun yanında askeri sağlık personeli, afetlerde, tatbikat ve savaş şartlarında, içinde bulunduğu birliğin alacağı yeni pozisyonlara göre ve emir komuta zinciri içinde hareket etmek durumundadır. Askeri sağlık hizmetlerinde, sağlık personelinin hayatı da tehlikede olduğundan stres altında çalışması beklenir. Dahası bu şartlarda çalışırken temkinli olup savaşmayı da bilmelidir. Bu yüzden askeri sağlık hizmetlerinin, belli bir nizam ve disiplin içinde, diğer sınıf askerlik hizmetleriyle birlikte bütüncül bir şekilde yürütülerek verimli olabilmesi, askeri sağlık personelinin, askeri eğitim ve tatbikatlarla, askeri okullarda eğitilmesi, mevzuata hkim olarak yetiştirilmesi gereklidir.

Diğer yandan askeri sağlık hizmetlerinde, barış ve savaş şartlarına göre de farklılıklar vardır. Savaşta askeri sağlık hizmetlerinin birinci ilkesi, hasta veya yaralının hastalık veya yara derecesine göre tasnif edilmesi (triaj) ve kısa sürede tedavi birimine nakledilmesidir. Yine barış şartlarında hastane ve revirlerde verilen askeri sağlık hizmetleri, savaşta kıta sargı yerleri, araba durak yerleri, sıhhiye bölüğü ve seyyar hastanelerde veya savaşın seyrine göre ordu teşkilatına eklenen bölge hastaneleri veya Kızılay hastanelerinde verilir. Ayrıca birliklerin deniz veya hava kuvvetlerine bağlı oluşuna göre, gemi veya uçak gibi özel mekanlarda verilecek sağlık hizmetleri de özel araç gereçle özel eğitim gerektirir. Diğer yandan savaşın topyekûn etkisiyle ülkenin tüm sağlık hizmetleri de etkilenecektir. Bu yüzden barış dönemlerinde birbirinden ayrı olarak teşkilatlanan askeri ve sivil sağlık hizmetlerinin, savaşın getirdiği öncelikli ihtiyaçların belirlenmesinde, ordunun değişen durumlardaki harektına uyum sağlanmasında, sağlık tesisi, personel ve malzeme gibi eldeki imkanların etkili bir şekilde kullanılmasında iş birliği yapması zorunludur. Dahası tarihte savaşlarda, ülkelerin sağlık hizmetlerini yönlendiren, ağırlıklı olarak askeri sağlık hizmetleri olmuştur. Bu yüzden savaşta sağlık hizmetlerinin planlanması, eğitim ve kadro çalışmalarının barış döneminde itibaren tamamlanması gerekir.

Askerliğin ve askeri sağlık hizmetlerinin temeli disiplindir. Disiplinin dayanağı ise mevzuattır. Askeri sağlık hizmetleri, ulusal sağlık mevzuatında yer alan hizmet standartlarına ve askeri mevzuata göre yürütülür. Aynı zamanda diğer askerlik hizmetleriyle bir bütündür. İç Hizmet Kanunu Madde 58’de, askeri sağlık hizmetleri, “göreve uyarlık ve elverişlilik kontrolleri ile periyodik veya zorunlu kontrolleri, sağlık raporu kontrolünü, tıbbi tehditlerin önlenmesini ve ortadan kaldırılmasını, tahliye, tedavi, sağlık lojistiği ve askerî sağlığa ilişkin diğer ihtiyaçları kapsar” ifadeleriyle açıklanmıştır.¹⁴ Diğer yandan askeri sağlık hizmetleri, hava, kara ve deniz kuvvetlerinde, en küçük müfrezeden en büyük kıtalara kadar geniş bir alanda teşkilatlanarak, topçu, tankçı, piyade gibi muharip sınıflarla lojistik, personel, levazım gibi yardımcı sınıfların hizmetleriyle bütüncül olarak yürütülür. Yani bir tankçı birliğinde uçaksavar, levazım, sağlık, maliye gibi farklı sınıf ordu hizmetleri bir arada yürütüldüğü gibi askeri sağlık kurumu olan, askeri hastanelerde de diğer sınıfların hizmetleri ortak yürütülür. Örneğin askeri sağlık personeli hasta tedavi ve bakımı ile ilgilenirken levazım sınıfı askerin yedirilip giydirilmesini, kişisel temizliği için ihtiyaçların tedarik edilmesini, ölümlerin defnedilmesini, ulaştırma sınıfı hastanın nakledilmesini, bakım sınıfı tıbbi vasitanın bakım onarımını, personel sınıfı görevlendirmelerin yapılmasını, maliye sınıfı yapılan işin maliyetini, emir komuta kuralları çerçevesinde sağlar. Yani askeri sağlık hizmetleri, bir bütünün parçası, işleyen bir makinanın, bir dişlisidir. Askeri sağlık hizmeti bu bütünden koparılnca, geriye git gide kendini yok eden mekanizması bozulmuş bir makine kalır.

Bu yüzden Türk ordusunda barış dönemleri dâhil olmak üzere askeri personelin sağlığının korunması ve olası savaş durumuna yönelik planlamalar yapılması kaçınılmazdır. Bu planlamalarda, birliklerin barış ve sefer kadrolarının oluşturulması, savaşa yönelik sağlık personeli, malzeme, ilaç, teçhizat, hastane, nakil vasıtası, gıda gibi ihtiyaçların nereden ve nasıl karşılanacağı, cephe durumunun her an değişebileceği gerçeğiyle önceden öngörülerde bulunmayı ve bu değişimlere en kısa sürede nasıl uyum sağlanacağı gibi sorulara cevap bulmayı kolaylaştırıcı olması hedeflenmelidir.

II. Dünya Savaşı Döneminde Askeri Sağlık Hizmetlerinin Genel Durumu

Türk ordusu, Atatürk’ün de hayal ettiği gibi barışın mimarı ve koruyucusu olmakla birlikte coğrafi konum itibarıyla ve emperyalist emellerin tehdidine karşı caydırıcı bir güç olacaktır. İkinci Dünya Savaşı öncesinde, Türk Silahlı Kuvvetleri’nin güçlendirilmesi için planlar yapılmış, ancak bu planların gerçekleştirilmesi pek de mümkün olmamıştır.¹⁵ Adım adım yaklaşan savaş tehdidine karşı 1938 yılı sonlarından itibaren ordu takviye planları yapılmıştır. Bu yeni plana göre, Kara Kuvvetleri; on dört kolordu, bir süvari kolordusu (kolordular üçer tümenli) ve bir zırhlı tugaydan oluşmuştur.¹⁶ İlk olarak Trakya ve Ege bölgesindeki birliklerin sefer kadrosuna yükseltilmesi ve ihtiyaç duyulan personelin de yedek subaylarla erbaş ve erlerin silâh altına alınmasıyla karşılanması kararlaştırılmıştır.¹⁷ 1945 yılına kadar her an savaşın içine çekilecekmiş gibi tetikte bekleyen Türk ordusu, her beliren yeni tehlikeye göre yeniden düzen alacaktır.¹⁸

Savaşın başladığı yıl 27 Aralık 1939’da; Erzincan, Suşehri, Malatya, Amasya, Tokat, Samsun, Ordu, Yozgat, Giresun ve Sivas’ta meydana gelen depremde, resmi rakamlara göre; 32.968 kişi ölmüş, 116.720 bina da yıkılmış,¹⁹ ülkenin dört bir yanından deprem bölgesine

¹⁴ TSK İç Hizmet Kanunu, Madde 58, s. 3459. <http://www.mevzuat.gov.tr>, (Erişim tarihi 3 Mayıs 2017)

¹⁵ Tacettin Coşkun, “İkinci Dünya Savaşı’nda Elde Edilen Tecrübelerin TSK’ye Yansımaları”, *Altıncı Askeri Tarih Semineri Bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Yayınları, 1998, s. 438.

¹⁶ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Başkanlığı Yayınları, 1999, s. 50.

¹⁷ Güngör Cebecioğlu, a.g.e., s. 335.

¹⁸ Şeref Kanat, Şeref Oğuç, *Türk Kara Kuvvetleri Tarihi*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı Kara Kuvvetleri Komutanlığı Yayını, 1996, s. 286.

¹⁹ İlhan Haçin, “1939 Erzincan Büyük Depremi”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, sayı: 88, yıl, Mart 2014, s. 40.

yardımlı heyetleri gönderilmiştir. Ordunun sefer kadrosuna yükseltildiği ve sağlık personeli sayısının, yedeklerden tamamlanmaya başladığı bu dönemde, deprem felaketinin yaşanması, halka hizmet götüren hekim sayısını düşürdüğü gibi sivil halkın mevcut sağlık sorunlarının, daha da artmasına yol açmıştır. Nitekim sıtma hastalığı ile ilgili olarak 1935’de 594.580 kan tahlilinde 40.842 sıtma vakasına rastlanırken 1940’ta bu rakam, 586.597 kan tahlilinde, 115.683 sıtma vakası olarak tespit edilmiş²⁰ ve savaş dolayısıyla kinin tedarikinde de sıkıntı yaşanmıştır.

1923’ten 1940 yılına kadar, doktor sayısı ortalama 550’den 1500’e, ebe sayısı 136’dan 600’e, hemşire sayısı ise hemen hiç yok iken 400’e yükseltilmiştir.²¹ 1940’da Sağlık Bakanı Hulusi Alataş, hastanelerin yatak sayısını 14.372 olarak vermiştir. Kazaların çoğunda doktor bulunmamakta, mevcut hastanelerin yatak sayıları ülke ihtiyacını karşılamaktan uzak ve çoğunda temizlik, ısınma ve iye sorunları bulunmaktadır.²²

Ülkede yapılan hazırlıklar, topyekûn bir savaşa yöneliktir. Bu nedenle “Milli Müdafaa Mükellefiyeti Kanunu” (1939) ve “Nizamnamesi” (1940) kabul edilerek halka, hasta ve yaralı askerlerin sevk edilene kadar mahalli idare ve köylerde uygun binalarda ve evlerde yatırılıp bakılması, sıhhi malzeme hazırlanması, hasta bakım işleri gibi yükümlülükler getirilmiştir. Ayrıca seferde askeri sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması, sağlık personelinin görevlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi gibi faaliyetlerin nasıl yapılacağını açıklayan, “Her Sınıfa (kuvvet) Mahsus Sıhhiye Hizmeti Talimnamesi” (1940), sıtma, trahom, frengi, verem, gibi salgın hastalıklara karşı “Orduda Sıhhati Koruma Talimatı” (1940), ilerleyen dönemlerde ihtiyaç üzerine “Sıhhiye Teçhizat Talimatı” (1942) ve “Orduda Lekeli Humma ve Bit Mücadelesi Talimatı” (1943) çıkarılmıştır.

Takviye edilen orduda, başta Trakya olmak üzere, Çanakkale Boğazı ile Ege kıyılarının savunulması için, barış zamanı çekirdek kadrosunda olan birlikler, sefer kadrosuna yükseltilmiş, Doğu bölgesine asker sevk edilmiştir. Artan birlik sayılarına paralel bir şekilde asker sayıları da artmış, barış dönemlerinde mevcut olmayan sıhhiye bölüğü ve seyyar hastane gibi seferi sağlık kuruluşları da orduya ilave edilmiş, askeri hastanelerin yatak sayıları artırılmış, Balıkesir, Eskişehir, Kayseri, Akşehir, Tekirdağ ve Konya gibi bazı illere 1000 yataklı Memleket İçi Hastaneleri kuruluşuna ilave edilmiştir. Yatak sayıları artan hastanelerin yatak ihtiyacı: kışla, okul, otel, kaplıca veya ahırların restore edilmesiyle, bina ve evlerin kiralanması ile karşılanmıştır. Savaşın ilerleyen yıllarında birliklerde yer değişiklikleri yapılmış, bu durum, yurdun her bölgesinden insanların yığınlar hâlinde yer değiştirmelerine, yaşam koşullarının kötüleşmesine, dirençlerinin düşmelerine neden olmuştur. Askeri tabip olarak ordunun içinde uzun yıllar görev yapan Kemal Özbay, ordunun ihtiyacı için askeri hastanelerin genellikle elde bulunan bina, cami, han veya kiliselerin onararak açıldığı, boş ahırların hastane veya boşaltılan hastanelerin ahır olarak kullanıldığını bildirmiştir. Bu açıdan bazı hastaneler şanslı iken bazı hastaneler, zor şartları göğüslemek zorunda kalmıştır.

Örneğin Bursa’da kaplıcalar veya oteller hastaneye dönüştürülürken, 1000 yatak kadrosuna yükseltilen Çanakkale’de ahırlar restore edilip hastane koğuşu olarak kullanılmıştır. Hastaneler bağlı oldukları birliğe göre yer değiştirmişler, hastanelerin yer değiştirmesi temizlik ve barınma şartlarını da olumsuz etkilemiştir. Örneğin Zeytinburnu askeri hastanesi, sırasıyla Vize Çerkezköy, Geyve, Kastamonu ve Kütahya’ya taşınarak tam dört kez yer değiştirmiştir. Barınma ihtiyacı, Milli Müdafaa Mükellefiyeti Kanunu ve Nizamnamesi’ne göre belirlenen otel, okul, konak veya özel binaların orduya tahsis edilmesiyle, gerektiğinde ahırların koğuş, yemekhane ve hastane olarak kullanılmasıyla, askerler ve askeri öğrencilerin camilerde barındırılmalarıyla karşılanmıştır.

²⁰ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, 1973, s. 110.

²¹ Mustafa Öztürk, “Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Hizmetleri”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 6/1, 1999, s. 38.

²² TBMM ZC, (Devre VI), C. 11, I: 57, (28 Mayıs 1940) s. 308. (307-313)

Gerçekten de İkinci Dünya Savaşı döneminde askerin barınması, sağlık problemi haline gelmiştir. Çünkü barınma problemi, temizlik problemine yol açmış, temizlik problemi de ortamı, askerler arasında bulaşıcı hastalıkların yayılması için elverişli hale getirmiştir. Askerlerin sağlığını etkileyen bu koşullar, çeşitli birliklerde görev yapmış olan bazı subaylar tarafından da ifade edilmiştir. Bu subaylardan biri olan Sabri Tavazar, o sıralarda Maltepe Askeri Lisesi'nde askeri öğrencidir. Kendisi 1943'te harp okulundan hava asteğmen olarak mezun olmuştur. Maltepe Askeri Lisesinin, 28 Nisan 1941'de Akşehir'e intikal ettirildiğini, okul ve camilerde yattıklarını, yemeklerini temizlenmiş ahırlarda yediklerini aktarmıştır. Kasım 1941'de Sivas'ta (Kabakyazısı) Topçu Eğitim Alayı'nda, stajı esnasında tahta ranzalarda, ot yatak ve yastıklarda -35, -43 derecelerde tek battaniye ile kıyafetleriyle yattıklarını, yan birlikte bulunan piyade arkadaşlarının daha kötü şartlarda kaldıklarını aktarmıştır.²³ Yine bu dönemde Sivas'ta staj yapan Emekli Albay M. Ziya Belibağlı, bazı koşulların, eğimli bir yamacın düzleştirilmesiyle ve yağ tenekelerinden çatı yapılarak oluşturulduğunu, yerlere kilim serildiğini, ot yastık ve yataklar üzerinde yatıldığını ifade etmiştir.²⁴ Anılarını paylaşan diğer subay, o dönemde askeri lise ve harp okulu öğrencisi olan Ercüment Gökaydın'dır. Kendisi 1938'de askeri okulların yaz tatilinin on beş güne, derslerin de on aydan sekiz aya indirildiğini, Maltepe Askeri Lisesinin Akşehir'e taşındığını, ancak tüm öğrencileri yani beş yüz kişiyi içine alabilecek bir bina olmadığı için eski bir kışlanın dershane, bitişik ahırlarına yemekhane olarak kullanıldığını, yakıt yetersizliğinden ve havanın da soğuk olmasıyla gelen yemeklerin hemen donduğunu belirtmiştir. 1942 yılında kış çok şiddetli geçmiş, soğuklar yüzünden zatürree sayısı artmıştır.²⁵

Muzaffer Erendil, savaş sırasında önce askeri öğrenci, mezun olunca da teğmendir. Tuzla 31. Topçu Alayı'nda stajda iken atlarla topların çekildiğini, bu yüzden ahırlarla birlikte yemekhanenin, koşulların ve arazinin sinekle dolduğunu, yemek saatlerinde karavana sinek düşmesinin, çıkartılarak yemeğe devam edilmesinin doğal kabul edildiğini ifade etmiştir.²⁶ Muzaffer Erendil, Bursa'da 5nci Kolordu Komutanlığına bağlı 105'inci Motorlu Topçu Alayı'nda, kış yaklaşırken Acemler Kışlası'na intikal ettiklerinde, askerleri barındıracak bina olmadığından, Koşulu Topçu Alayının terk ettiği ahırları koğuş haline getirdiklerini, bunun için toprağı birkaç karış kazarak yıllarca biriken sidik kokusunu kaldırmaya çalıştıklarını, ancak malzeme olmadığından ranza yapmanın kolay olmadığını, ranza için kantin parasıyla aldıkları birkaç tahta ile levazımdan sağladıkları kara odunlardan direkler keserek yerden altmış santim yükseklikte ranza yapabildiklerini, bunun da günler aldığını, askerlerin yerlerde yattıklarını, tuvalet olmadığından bin bir güçlkle bitişik tarlaya helalar kurulduğunu, bu yüzden de mahkemelik olduklarını anlatmıştır.²⁷ Yine Muzaffer Erendil, Balıkesir'den ordu merkezinden verilecek kamyonları teslim almak için gittiği Mustafa Kemal Paşa ilçesinde, arkadaşının görev yaptığı bir piyade bölüğünün, kışla bulunmadığından bir camiye yerleştirildiklerini, yatakların yerlere nizami bir şekilde serildiğini, cami duvarlarında yine muntazam bir şekilde asılmış ayakkabıcı malzemelerine benzer, çekiç veya demir dağlama gibi aletlerin bulunduğunu görmüştür. Arkadaşına bu aletlerin neye yaradığını sorduğunda, arkadaşı askerlerde bit olduğunu ve yeterli temizlik imkanları olmadığından belirli günlerde askerlerin çamaşır ve elbiselerinin dikiş yerlerinin bu aletleri kızdırarak bit dağlama için kullandıkları cevabını almıştır.²⁸

Topçu subayı Haydar Ilgaz, 1941'de askerlerle hayvanların, aynı yerde barındırıldıklarını şöyle ifade etmiştir:

²³ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Başkanlığı Yayını, 1999, s. 6.

²⁴ Emekli Albay Mehmet Ziya Belibağlı ile 25 Ağustos 2016 Tarihinde Yapılan Görüşme.

²⁵ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 18-19.

²⁶ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 32.

²⁷ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 79-80.

²⁸ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 79-80.

“1941 yılında Adapazarı’ndaki topçu alayının 9’uncu Batarya’sına tayin edildim. Askerler ve hayvanlar büyük bir handa iskân edilmişti. Askerin ve hayvanın yemek tahsisatı pek azdı. Kadanalar topları müşkülâta, bazen askerlerin yardımı ile çekebiliyorlardı. Yem az geldiği için hayvanlar kerpiç duvarlardaki samanı kemirmeye başlamıştı. Tedbir olarak her gün civar köylerden ve araziden ot temin ederek ferahladık. Askerin bir kısmının postalı yoktu. Alayın ağırlıklarını icabında nakletmek için teşkil olunan bir öküz kolundaki bir hayvanın ölümü ile elde edilen deriden erlere çarık diktirildi. Yeni at nalı bulunmadığından alay kumandanı yollarda at nalı ve postalı kabarası arattırıyordu. Bazen kendisi de bulduğu nalı cebine koyar öğle yemeğinde bize gösterirdi. ... Şunu da ilave edeyim. Bir gün ölüm halinde bulunan bir ata kepek ve arpa verilerek hayata kavuşturuldu.”²⁹

İkinci Dünya Savaşı döneminde ordunun kadrosunda, sadece personel ve malzemeler değil hayvanlar da vardır. Örneğin, Afyon’da, 1’inci Kolordu Komutanlığında henüz savaş başlamadan bulunan yerli binek, mekkare, koşum gibi hayvan sayısı 1.135’tir.³⁰ Sefer kadrosuna çıkartılan orduda, asker sayısı artarken hayvan sayısı da artmıştır. Esasen o dönemde ordunun gıda, ilaç, malzeme veya hasta nakli, lojistik ve savaş gücü de bir ölçüde hayvana bağlıdır. Askerler, hayvanlarla birlikte olup onlar nereye giderse hayvanlarını da yanlarında taşımak ve sağlıklarına dikkat edip bakımını yapmak zorundadırlar. Nitekim hayvanların beslenmesi, bakımı, sağlığı, hastalığı gibi hususlar çoğu mevzuatta yer almıştır. Bu yüzden tıpkı insanlar gibi, hayvanların da beslenme, barınma, nakledilme ve sağlık sorunlarıyla karşılaşmıştır. Askerler için buğday gereksinimi artarken, hayvanlar için de yulaf ve arpa ihtiyacı artmıştır. Ayrıca birliklerin sık sık yer değiştirmesi, askerler kadar hayvanların da konaklamasını güçleştirmiştir. Askerler cami ve ahırlarda yatırılırken özellikle dondurucu kış şartlarında hayvanların nerede barındırılacağı sorun olmuş, zaman zaman askerlerle hayvanlar aynı yerde barındırılmıştır.

Türk ordusundaki seferi sağlık personeli kadro eksikleri, silâhına çağrılan tabip, eczacı ve diş tabibi yedeklerinden, gedikli erbaş ihtiyacı da küçük sıhhat memurlarından karşılanmıştır. Hasta bakımı için kurslarla yardımcı hemşireler yetiştirilmiş, boru, mızık, trampet erleri de yardımcı teskereci olarak eğitilmişlerdir.³¹

İkinci Dünya Savaşı’nın başlangıcında, Türkiye’de, askeri sağlık hizmetlerine yönelik yasal mevzuat ve yeni sağlık birimleri oluşturulmaya çalışılırken, Sağlık Bakanlığı’nca da ordunun barışta ve savaşta görev alacak sağlık personeli ihtiyacı için, gerekli incelemeler yapılmıştır. Göreve gelecek bütün seferi seyyar ve sabit hastanelerin uzman ihtiyacını karşılayacak bir plan hazırlanarak uygulamaya geçilmiştir.³²

Seferberlik ilan edilmeden sefer kadrosuna yükseltelen orduda, tümenlerde; tathir müfrezesi, hasta ve yaralı nakliye takımı, sıhhiye bölükleri, ordu komutanlıklarında; sabit ve seyyar cerrahi ve tıbbi hastaneler ile ordu laboratuvarları teşkilata eklenmiştir. Yeni oluşturulan bu birliklerin sağlık personeli ihtiyacı da artmıştır.³³ Bu dönemde teşkil edilen sıhhiye bölüklerinin sayısı, tam olarak tespit edilemese de on beş kolordu ve bu kolordularda da genellikle üç tümenin olduğu düşünülürse, barış kadrosundan farklı olarak her tümende birer

²⁹ *Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları*, s. 191.

³⁰ Ömer Köroğlu, “İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’nin Askeri Durumu ve Savaş Dışı Politikası”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011, s. 348.

³¹ *Her Sınıfa Mahsus Sıhhiye Hizmeti Talimnamesi*, Ankara, 3. bs., Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1948, s. 19-21.

³² Ekrem Şadi Kavur, “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Md. Tuğg. Prof. Dr. Ekrem Şadi Kavur’un Gülhane’nin 50’nci Yılı Törenlerindeki Nutku”, *100. Yılda Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi, 1982, Ankara, s. 525.

³³ Saib Birken, *Seferde Sıhhiye Hizmetleri*, İstanbul, Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1944, s. 9-11.

sihhiye bölüğü, birer hasta ve yaralı nakliye takımının, birer tathir müfrezesinin kadroya ilave edilmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Bu dönemde asker sayıları artan ve yeni teşkil edilen birliklerin doktor ihtiyacı, askeri doktorlarla ve silah altına alınan yedek doktorlarla karşılanmıştır. Askeri Tıbbiye mezunu sayısı, 1923'ten 1939 yılına kadar on beş yılda (1929'da mezun vermemiş), 580 tabip mezun olurken, 1939-1945 yılları arasında 7 yılda, 448 tabip mezun olmuştur.³⁴ Aynı şekilde Gülhane'de 1923'ten 1939'a kadar, on beş yılda 214 yedek tabip staj yapmışken, 1939-1945 yılları arasında yedi yılda, 535'i İstanbul'da diğerleri Ankara Cebeci Tababet Tatbikat Mektep ve Kliniği'nde toplam 1404 yedek tabip staj görmüştür.³⁵ Bu verilerden anlaşılacağı gibi önceki yıllarda, bir yılda ortalama on dört yedek tabip staj yapmışken savaş döneminde bu rakam, yıllık iki yüz yedek tabibe ulaşmıştır.

Silahaltına alınan yedek tabip sayılarıyla ilgili olarak meclis tutanaklarına geçen bilgilere göre; Sağlık Vekili Dr. Hulusi Alataş, 1941 yılının Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin bütçe görüşmelerinde, Tıp Talebe Yurdu mezunu olan 265 mecburi hizmetli tabibin, iki senedir ordudan terhis edilmediğini, bu sayıya sıtma mücadelesindeki 65 tabibin de eklenerek askere alındığını, ayrıca askeri hizmetlere alınan tabip sayısının 222'yi bulduğunu,³⁶ Konya Milletvekili O. Ş. Uludağ, 1943 yılının bütçe görüşmelerinde; silahaltına alınan yedek tabip sayısının, 500 küsur olduğunu bildirmiştir.³⁷ Doktorların askeri sağlık hizmetlerine alınması, kazalarda doktor açığına yol açmıştır. Bu açığı kapatmak için 1942'de, Sıhhat Vekaleti kadrosuna 175 hükümet tabibi, 49 asistan ve 22 mütehassıs ve muavin ile 136 sıhhat memuru alınmış ve tabip sıkıntısı bir nebze olsun azaltılma yoluna gidilmiştir. Savaş koşullarının ülkede yaşam kalitesini düşürmesiyle hastalıklar artmış, genel sağlık sorunu olarak sıtma başta olmak üzere trahom, verem, kızamık, frengi, tifüs gibi bulaşıcı hastalıklar görülmüştür.³⁸

Diğer yandan diş hekimi, eczacı ve ordu hemşire sayıları arttırılmıştır. Gülhane'de staj yapan muvazzaf ve yedek tabip, diş hekimi, eczacı ve ordu hemşire sayıları aşağıda Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Gülhane'de Staj Yapan Sağlık Personeli

Yıl	Tabip		Eczacı		Diş Tabibi		Ordu Hemşiresi
	Muvazzaf	Yedek	Muvazzaf	Yedek	Muvazzaf	Yedek	
1939	80	158	8	7	4	5	
1940	78	217	11	11	2	8	
1941	94	160	10	4		9	
1942	37	221	9	8	1	11	31
1943	41	212	14	8			33
1944	55	217	13	14	10	5	35
1945	57	219	14	14	4	10	19

Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, 1976,C:II,s.296.

³⁴ Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, İstanbul Matbaası, C. II, 1976, s. 216-217.

³⁵ Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, İstanbul Matbaası, C. II, 1976, s. 294-295.

³⁶ TBMM ZC, (Devre VI), C: 18, İ: 57, (27 Mayıs 1941) s. 197

³⁷ TBMM ZC, (Devre VII), C: 2, İ: 27, (25 Mayıs 1943), s. 200.

³⁸ TBMM ZC, (Devre VI) C. 25, İ: 63, (26 Mayıs 1942), s. 299-301.

Bu dönemde, İstanbul Tıp Fakültesi ile diğer hastanelerde, profesör ve uzman olan birçok hekim, yedek subay olarak sivil kurum ve birliklerde görev almışlardır.

1939'da ordu hemşire ihtiyacının karşılanması için Ordu Hastabakıcı Hemşire Okulu açılmış, ancak 50 kişilik öğrenci kadrosu dolmamıştır. Bu okul, 1942 yılından itibaren mezun vermeye başlamıştır. Başta İstanbul ve Ankara olmak üzere, çeşitli illerde, askeri hastane ve Kızılay bünyesinde, "Gönüllü Hastabakıcılık Hemşirelik" kursları açılmış ve gönüllü hemşireler yetiştirilmiştir. Bu süreçte Yardımsevenler Cemiyeti, gönüllü hemşireliğin topluma duyurulması ve koordinesinde öncü olmuş, Cumhurbaşkanının eşi Mevhibe İnönü'nün de hemşire üniformasıyla bu kurslara katılması, kadınlara rol model olmuştur. Bu dönemde kadın erkek fark etmeksizin hastalara hizmet veren hemşirelik, toplumda basit görülmekte ve bir hemşire haftanın altı günü hastanede kalmaktadır. Hemşireliğe rağbet yoktur. 1943'te açılan Verem Savaş Hemşire okulu bile 13 öğrenciyle başlamıştır.

İkinci Dünya Savaşının zor şartları, hastanelerde hasta bakım yetersizliğini de gün yüzüne çıkarmış ve artan hemşire ihtiyacı yüksek sesle duyurulmaya başlanmıştır. Hastanelerde hemşireye olan ihtiyacın hayati önemi, şartlarının iyileştirilmesi, hak ettiği değerin verilmesi gerektiğiyle ilgili ilk kez mecliste tartışma başlamıştır. Böylelikle hemşireliğin kadınlar için cazip hale getirilmesine çalışılacak, yeni okullar açılması için adım atılacaktır.

Savaşa hazırlanan ordunun sağlık malzemeleri her yıl Milli Müdafaa Vekaletine tahsis edilen bütçe kanununa göre alınırken 1939 mali yılından itibaren günlük ve olağandışı bütçelerle karşılanmıştır. Askerin beslenmesi, giydirilmesi ve barındırılması ile ilgili malzemelerin dışında sivil alet, ilaç, etüv, buhar kazanı gibi sterilizasyon malzemeleri, pamuk, harp paketi, gaz hidrofil, yaralı etiket defteri, çadır, gibi malzemeler alınmış, MMV emrindeki Umum Sıhhiye Deposu ve İstanbul'daki Sıhhiye Transit Depoları genişletilmiş, Bursa, Sivas, Konya gibi illerde tali merkezler açılmıştır.

Bu alımların dışında Kızılay ve Yardımsevenler cemiyeti de ordu için sivil malzeme temininde yardımcı olmuşlardır. Aşı ihtiyacı Aşı Hazırlama Evi'nden karşılanmıştır. Zaman zaman yerel yönetimlerin de desteği sağlanmıştır. Örneğin İstanbul Belediyesi, imalathanelerin tatilde de çalışmalarına müsaade ederek, askeri sağlık hizmetlerinde kullanılacak battaniye ve kumaş imalatıyla sivil arabasının yapımını desteklemiştir.

Mayıs 1941'de Almanya'nın paraşütle Girit adasına inmesiyle, Alman taarruzu ihtimaline karşı Trakya ve İstanbul'un tahliyesine başlanmıştır. Temmuz 1941'de Ankara'ya nakledilen Gülhane, Cebeci Hastanesi'ne yerleştirilmiş, asker hastaların yanında Ankaralı hastaların üçte biri de burada muayene ve tedavi edilmiştir. 1943 yılında hastaneye 26.267 sivil hasta başvurmuştur. Bunlardan önemli bir kısmı ayakta tedavi görmüş, 1.802'si de çeşitli kliniklere yatırılarak tedavi edilmiştir. Bu dönemde özellikle tifüs, çiçek gibi salgın hastalıklar, gaz saldırısına karşı önlemler ve askerin beslenmesi, harp cerrahisi gibi önceki savaş tecrübelerini de içeren seminerler verilmiştir. Gülhane'nin Ankara'da olması, kliniklerinin kullanılması ve kadrosundan geçiş yapan hocalarıyla Ankara Tıp Fakültesi'nin açılışı kolaylaşmıştır. Esasen 1909'da askeri ve sivil tıbbiyenin birleşmesi esnasında Gülhane'nin kadrosundaki hocalardan bir kısmı yine İstanbul Tıp Fakültesi kadrosuna geçmiştir. Ankara Tıp Fakültesi açılırken de hocalarının çoğunun Gülhane'den görevlendirilmesi, Gülhane'nin hem İstanbul hem de Ankara Tıp Fakültesinin kuruluşuna kaynak teşkil ettiğini göstermiştir.

Gülhane Ankara'ya taşındıktan sonra adı, bir süre "Askerî Doktor Tatbikat Okul ve Kliniği" olarak kalmış, daha sonra Birinci Ordu Sıhhiye Müfettişi olan Abdülkadir Noyan'ın teklifi ile yeniden "Gülhane" olarak değiştirilmiştir. Abdülkadir Noyan, Genelkurmay Başkanı Fevzi Çakmak'a "Gülhane" isminin neden önemli olduğunu şu ifadelerle açıklamıştır:

"Gülhane Tababeti Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı 1898 yılından beri İstanbul'da çalışıyor ve tıbbi ilmi eserler yayımlıyordu. Bu eserler Avrupa ve

Amerika tıp alanında da tutuluyordu. Gülhane'yi bütün tıp cihan alemi tanıyor, bu isim değişirse bu tıp şöhretini kaybederiz."

Fevzi Çakmak da ona: "Oğlum bunu bana anlatmadılar" şeklinde cevap vermiş ve Cebeci'deki hastaneye Gülhane Tababeti Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı, İstanbul'daki hastaneye ise Sarayburnu Hastanesi levhası asılmıştır.³⁹

Kızılay, savaşta açacağı hastanelerin malzemelerini temin etme, gönüllü hastabakıcılık kursları açma, sıtma ilaçlarını tedarik etme, Türk askeri için kışlık kıyafet yardımı toplama hem ordu hem sivil halk için gaz maskesi üretme gibi faaliyetlerin yanında karşılıklı savaşan devletlere ait esirlerin Türk limanlarındaki mübadele işlemlerini, taraf devletlerin takdirini kazanacak şekilde desteklemiştir. 1933'te Askeri Fabrikalar Genel Müdürlüğüne Mamak'ta açılan gaz maske atölyesi, 1935'te Kızılay'a devredilmiş, 1943'te tekrar MMV'ne devredilmiştir.

Yardımsevenler Cemiyeti, gönüllü hastabakıcı kurslarını koordine etmiş, askere kışlık elbise toplamış, askerin ihtiyacı olan pijama, yün çorap, yatak ve nevresim diktirmiş, Etlik sıhhiye deposunda, ordu için sargı bezi ve harp paketlerinin hazırlanması ve ilaç ampullerinin doldurulmasını desteklemiştir.

Asker sağlığını etkileyen beslenme konusunda, önceki savaşlarda askerin gıdasız kalması sonucu direncin düştüğü tecrübe edildiğinden bu savaşta iyileştirici uygulamalara gidilmiştir. Fakat bir milyonu aşkın askerin beslenmesi, ülkede daimî bir sıkıntıya neden olmuştur. 1938'de gıda endeksi 100 iken 1944'te 1113'e çıkmıştır. Bu süreçte devlet, orduya olağanüstü koşullara göre hazırlamak, sivil halkın ve askerin iâşesi için birtakım kanallar yaratmak ve önlemler almak zorunda kalmıştır. Askerin beslenmesine öncelik verilmiş, askerin ihtiyacı olan gıdaların devlet kontrolünde alınıp satılması için "İaşe Müdürlüğü" teşkil edilmiş, gıdaların nakliyatında asker ihtiyaçlarına öncelik verilmiştir.

Bu dönemde asker sağlığı ile ilgili propagandalar yapılmış, gazete, dergi, cemiyetler ve devlet adamlarınca "ordunun güçlü olması gerektiği, güçlü olduğu, orduya güven duyulduğu, askerin gıda ve giyim işlerinin yolunda gittiği, sağlığının ve moralinin yerinde olduğu, sporla ilgilendiği, askeri sağlık hizmetlerine önem verildiği gösterilmek istenmiştir. Güçlü ordu, güçlü asker demek olduğundan askere gelecek gençlerin de spor faaliyetleriyle meşgul olması sağlanmıştır. Orduya sağlıklı asker yetiştirilmesi Beden Terbiyesi Genel Müdürlüğü'nün bir misyonu olmuş, askerliğe hazırlık dersleri konularak liseli ve üniversiteli gençler kamplarda eğitilmiştir.

Savaş dönemi orduda daha çok verem, umumi beden zafiyeti, tifüs, sıtma, salgın şeklinde olmasa da zatürree, tifo, çiçek, kızamık, ishal, dizanteri, trahom, çocuk felci, menenjit, uyuz, çiçek ve psikiyatri vakaları görülmüştür. Savaşın başlangıcında veremle mücadele, Verem Savaş Cemiyeti'nin açmış olduğu dispanserler tarafından yürütülmeye çalışılmakta ve teşhis ve tedavi kurumları da yetersizdir. Savaşın getirdiği ekonomik, sosyal ve psikolojik olumsuzluklar insanların moralinin, beslenmesinin, yaşam seviyesinin bozulmasına ve yetersizliğine yol açmış, insan gücünü toplumdaki alan ordu da bu durumu benzer şekilde yaşamıştır. 1925 yılından itibaren ordu dâhil devletin kontrolünde mücadele edilen sıtmada belli bir başarı elde edilmiş olmasına rağmen, savaşla birlikte sıtma mücadelesindeki personelin askere alınmış olması, kinin tedarikinde sıkıntı yaşanması, bir de askerlerin sıtmalı bölgelerde konuşlanmasıyla sıtmada artış yaşanmıştır.

Savaş döneminde hayat pahalılığı, temizlik sorunu, kötü barınma şartları, insanların yığınlar halinde yer değiştirmeleri, bitlenmelerine ve özellikle 1943 yılında tifüs hastalığına yol açmıştır. Bitlerle bulaşan tifüs hastalığı bazı şehirlerde salgın şeklinde görülürken, Birinci

³⁹ Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri*, İstanbul, Yörük Basımevi, C.I, 1976, s. 5.

Dünya Savaşı'na katılan ve hala orduda görevli olan askeri doktorların önderliğinde alınan tedbirlerle, salgın şeklini almamıştır. Askerin sivil halk ile teması sınırlandırılmış, izinler azaltılmış, daha sıkı temizlik önlemleri alınmış, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda orduda görevli olan subaylar, tifüsle ilgili konferanslar vermiş, Orduda Lekeli Humma ve Bitle Mücadele Talimatı yayımlanmış, askerlerin temizliği için Tathir trenleri ve DDT kullanılmış, bitle çeşitli şekillerle mücadele edilmiş, tifüs aşısı tatbik edilmiştir. 1943'te aşı hazırlanması esnasında enfekte serumun gözüne kaçmasıyla Dr. Mehmet Tuna hastalanmış ve şehit olmuştur. Bu dönemde görülen hastalıklardan biri de doğu ve güneydoğu sınırlarından giriş yapan mültecilerle geçen çiçek salgımıdır. Bu hastalık trenle gelen acemi askerlerle İstanbul'a taşınmış, önlem için aşılama yapılmıştır.

İkinci Dünya Savaşı döneminde Türkiye, gerçek bir savaşa girecekmiş gibi topyekûn hazırlanmış, askerın barınması, beslenmesi, nakledilmesi ve dolayısıyla sağlık hizmetleri, zor şartlarda gerçekleşmiştir. Sağlık hizmetlerinde ordu ile sivil devamlı irtibat halinde bulunmuş, personel ve malzeme yönünden desteklenmiştir. Esasen askeri ve sivil sağlık hizmetleri, savaş öncesinde eğitimde, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, milli tıp kongrelerinde, sıtma mücadelesinde birlikte çalışmıştır. Türk halkı İkinci Dünya Savaşı döneminde ekonomik yetersizlik, gıdasızlık ve doktorsuzluk problemleri yaşamıştır. Ancak dünyada asker ve sivil ortalama 72 milyon insanın hayatını kaybettiği bu savaşa girilmemiş ve bu da Türkiye için en büyük kazanım olmuştur.⁴⁰

SONUÇ

İkinci Dünya Savaşı döneminde uygulanan dış politika sayesinde, asker ve kaçınılmaz olarak sivil halk, canını feda etmek zorunda bırakılmamıştır. Savaşa girilmeyerek, askere ve halka "yaşam şansı" verilmiştir. Yaşam şansı da bir askerın, bir insanın, bir toplumun diğer şanslarını, sevinçlerini, üzüntülerini, gelişmesini sağlayacak birincil insan hakkıdır. İkinci Dünya Savaşı dönemi, asker sağlığı açısından düşünüldüğünde, bir anne ve bir baba olarak oğulları, bir kadın olarak kocası veya bir çocuk olarak babası için "keşke yaralı olsaydı, ama ölmeseydi" şeklindeki bir arzuyu anlayabilme tecrübesinin yaşatılmamış olması en büyük zaferdir.

Savaş dönemlerinde sağlık hizmetlerini yönetecek olan askeri sağlık hizmetleridir. Askeri sağlık hizmetleri, verildiği psikolojik ve fiziki ortamın, hizmetin verildiği kitleyle bu kitlenin maruz kaldığı hastalık ve yaralanmaların farklı olması; aynı zamanda hizmeti veren personelin de asker olması ve nihayet barış ve savaş şartlarında da diğer askerî birliklerle koordineli olmak zorunda olması yönüyle sivil sağlık hizmetlerinden ayrılmaktadır.

2016'da askerî hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle birlikte bir devir kapanmış, bu uygulama günümüze kadar yansıyan sorunların temel sebebi olmuştur. Harekât bölgesindeki asker hekim ve sağlık personelinin eksikliği kendisini hissettirmektedir. Askeri sağlık sistemi, silahlı kuvvetleri oluşturan ve diğer tüm sınıflarıyla birlikte işleyen çarklarından biridir. Harp tarihine ve barış dönemine bakıldığında sağlık hizmetlerinin muharebeyi/harekâtı doğrudan etkileyen bir unsur olduğu rahatlıkla görülebilir. Bu anlamda askerî sağlık sisteminin düzeninin değişmesi doğrudan Türk Silahlı Kuvvetlerini etkileyen bir konudur. Yapılan bu yanlış işlemden de dönülmesi gerektiği aşikârdır.

İnsanlık tarihi, savaşların tarihidir ve hiç kimse savaşların bir daha yaşanmayacağını iddia edemeyeceği gibi Türkiye'nin savaş dışında kalabileceğini de iddia edemez. Türkiye'nin savaş tehdidine karşı teminatı, ordudur. Ordunun gücü de büyük ölçüde kendisini oluşturan askerın sağlıklı ve güçlü olmasına dayanır. Bir asker, ölümü göze aldığı bu işte yaralandığında veya hastalandığında, gereken tedavi ve bakımının, zamanında yapılacağından emin olmadığı süreç

⁴⁰ Gülhan Seyhun, *Tıp Tarihinde Askeri Sağlık Hizmetleri II. Dünya Savaşı Dönemi*, Altınbaş Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2018.

maneviyatı bozuk olacağından istenilen başarıyı gösteremez. Diğer yandan savaşta yaralandığında, en son tekniklere göre hayatının kurtarılmaya çalışılacağını, tedavi edileceğini bilen bir asker, manevi olarak güçlü olacağından, görevini daha iyi yapmaya, başarılı olmaya çalışır. Çünkü gerektiğinde canını feda edeceğini bilen asker, eğer onun sağlığının her şeyden önemli olduğu kendisine hissettirilmezse o da görevini layıkıyla yerine getiremeyecektir.

Türkiye Cumhuriyeti, coğrafyası gereği her an savaşa hazır bir ordu bulundurmak zorundadır. Tüm tehditlere karşı verilecek vatan savunmasında Türk Silahlı Kuvvetlerinin bütün unsurlarının uzmanlaşması, uyum içerisinde çalışması, disiplin ve emir-komuta zincirinin bozulmaması büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda askerî sağlık sistemi de Türk Silahlı Kuvvetlerinin en önemli unsurların başında gelmektedir. Bu kapsamda Türkiye’de, askerî sağlık sisteminin yeniden tesis edilmesi zorunludur.

KAYNAKLAR

BAŞUSTAOĞLU, Ahmet; *Bir Nefes Sıhhat; Tevfik Sağlam’ın Yaşamı*, İstanbul, İş Bankası Kültür Yayınları, 2016.

BİRKEN, Saib; *Seferde Sıhhiye Hizmetleri*, İstanbul, Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1944.

CEBECİOĞLU, Güngör; “İkinci Dünya Savaşı ve Türk Silahlı Kuvvetleri”, *Altıncı Askeri Tarih Semineri bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay ATASE Yayınları, 1998, s. 322-380.

COŞKUN, Tacettin; “İkinci Dünya Savaşı’nda Elde Edilen Tecrübelerin TSK’ye Yansımaları”, *Altıncı Askeri Tarih Semineri Bildirileri I*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Yayınları, 1998, s. 436-444.

ÇALIK, Ramazan, TEPEKAYA, Muzaffer; “Birinci Dünya Savaşı Esnasında Anadolu’daki Salgın Hastalıklar ve Ermeniler”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:16, 2007, s. 205-228.

Emekli Albay Mehmet Ziya Belibağlı ile 25 Ağustos 2016 Tarihinde Yapılan Görüşme.

HAÇIN, İlhan; “1939 Erzincan Büyük Depremi”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, sayı: 88, yıl, Mart 2014, s. 37-69.

Her Sınıfa Mahsus Sıhhiye Hizmeti Talimnamesi, Ankara, 3. bs., Genelkurmay Başkanlığı Yayını, 1948.

KANAT, Şeref, OĞUÇ, Şeref; *Türk Kara Kuvvetleri Tarihi*, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı Kara Kuvvetleri Komutanlığı Yayını, 1996.

KAVUR, Ekrem Şadi; “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Md. Tuğg. Prof. Dr. Ekrem Şadi Kavur’un Gülhane’nin 50’nci Yılı Törenlerindeki Nutku”, *100. Yılda Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi, Ankara, 1982.

KÖROĞLU, Ömer; “İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’nin Askeri Durumu ve Savaş Dışı Politikası”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011.

METİNSOY, Murat; *İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye, Gündelik Yaşamda Devlet ve Toplum*, İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2016.

ÖZBAY, Kemal; *Türk Asker Hekimliği Tarihi*, İstanbul, İstanbul Matbaası, C. I ve II, 1976.

ÖZTÜRK, Hülya, DEMİRİSOY, Nilüfer; “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi ve Çözümlemesinde Türk Milli Tıp Kongrelerinin Önemi”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 2018, Cilt: 26, Sayı: 3, s. 93-97.

ÖZTÜRK, Mustafa; “Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Hizmetleri”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 6/1, 1999, s. 37-41.

Sağlık Bakanlığının Tarihçesi, [Tarihçe \(saglik.gov.tr\)](http://saglik.gov.tr) (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2017)

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, 1973.

SEYHUN, Gülhan; *Tıp Tarihimizde Askeri Sağlık Hizmetleri II. Dünya Savaşı Dönemi*, Altınbaş Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2018.

TBMM ZC, (Devre VI), C. 11, İ: 57, (28 Mayıs 1940)

TBMM ZC, (Devre VI), C: 18, İ: 57, (27 Mayıs 1941)

TBMM ZC, (Devre VI) C. 25, İ: 63, (26 Mayıs 1942)

TBMM ZC, (Devre VII), C: 2, İ: 27, (25 Mayıs 1943)

TSK İç Hizmet Kanunu, Madde 58, s. 3459. <http://www.mevzuat.gov.tr> , (Erişim tarihi: 3 Mayıs 2017)

Türk Subaylarının İkinci Dünya Harbi Hatıraları, Ankara, Genelkurmay Başkanlığı ATASE Başkanlığı Yayınları, 1999.