DÖNEM : IX CİLT : 20 TOPLANTI : 3

T. B. M. M.

TUTANAK DERGİSİ

Kırk dokuzuncu Birleşim

21 . II . 1953 Cumartesi

İçindekiler

	Sayfa
1. — **Geçen tutanak özeti**	**624**
2. — **Havale edilen kâğıtlar**	**624**
3. — **Yoklama**	**625,653**
4. — **Görüşülen işler**	**625**
1. — 1953 Bütçe Kanunu lâyihası ve Bütçe Komisyonu raporu (1/473)	625:653, 653:697
A — Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti Bütçesi	625:653,653:677
2. — Hudut ve Sahiller Sağlık Umum Müdürlüğü 1953 yılı Bütçe Kanunu lâyihası ve Bütçe Komisyonu raporu (1/467)	625: 653,653:680,682,684,698:701
B — Adalet Vekâleti Bütçesi	680:697

1. — GEÇEN TUTANAK ÖZETİ

Birinci Oturum

Diyanet İşleri Reisliği 1953 yılı Bütçesinin 202 nci bölümü, dikkate alınan önergelerle birlikte Bütçe Komisyonuna verildi ve diğer bölümleri kabul edildi.

Tapu ve Kadastro Umum Müdürlüğü Bütçesinin 450 nci bölümü, dikkate alınan önerge ile birlikte Bütçe Komisyonuna verildi ve diğer bölümleri kabul edildi.

Toprak ve İskân İşleri Umum Müdürlüğü 1953 yılı Bütçesinin tümü üzerinde de bir müddet görüşüldükten sonra Birleşime ara verildi.

Reisvekili	Kâtip
Ağrı Mebusu	Bolu Mebusu
C. Yardımcı	*İ. Gülez*

Kâtip
Çanakkale Mebusu
Ö. Mart

İkinci Oturum

Toprak ve İskân İşleri Umum Müdürlüğü Bütçesinin tümü üzerinde görüşüldü.

Birleşime ara verildi.

Üçüncü Oturum

Toprak ve İskân İşleri Umum Müdürlüğü Bütçesinin 425 nci bölümü, dikkate alınan önerge ile birlikte Bütçe Komisyonuna verildi. Diğer bölümleri kabul edildi.

1952 yılı Bütçe Kanununun 3 ncü maddesinin (b) fıkrasının hükümden kaldırılması ve yerine yeni bir fıkra konulması hakkındaki kanun lâyihasının maddelerinin görüşülmesi bitirilerek tümü açık oya sunuldu.

Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti Bütçesinin diğer bütçelerden önce görüşülmesi hakkındaki önerge, kabul edildi.

Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti 1953 yılı Bütçesinin tümü üzerinde görüşüldü.

Açık oya sunulan kanun lâyihasının kabul olunduğu bildirildi.

21 . II . 1953 Cumartesi günü saat 10 da toplanılmak üzere Birleşime son verildi.

Reisvekili	Kâtip
Manisa Mebusu	Gazianteb Mebusu
M. Kurbanoğlu	*A. Ocak*

Kâtip
İstanbul Mebusu
F. Tekil

2. — HAVALE EDİLEN KÂĞITLAR

Lâyihalar

1. — Ankara Üniversitesi 1952 yılı Bütçe Kanununa bağlı A/1 işaretli cetvelde değişiklik yapılması hakkında kanun lâyihası (1/550) (Bütçe Komisyonuna)

2. — Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununa ek 4862 sayılı Kanuna bağlı kadro cetveline eklenecek kadrolar hakkında kanun lâyihası (1/551) (Sağlık ve Sosyal Yardım ve Bütçe komisyonlarına)

3. — Vakıflar Genel Müdürlüğü 1952 yılı Bütçe Kanununa bağlı (A/1) ve (A/2) işaretli cetvellerde değişiklik yapılması hakkında kanun lâyihası (1/552) (Bütçe Komisyonuna).

BİRİNCİ OTURUM

Açılma saati : 10,08

REİS — Reisvekili Fikri Apaydın

KÂTİPLER Füruzan Tekil (İstanbul), Ömer Mart (Çanakkale)

3. — YOKLAMA

REİS — Yoklama yapıyoruz.

(Kırklareli seçim çevresine kadar yoklama yapıldı.)

REİS — Ekseriyetimiz vardır, oturumu açıyorum.

4. — GÖRÜŞÜLEN İŞLER

1. — 1953 yılı Bütçe kanunu lâyihası ve Bütçe Komisyonu raporu (1/473)

A — Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti Bütçesi

2. — Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü 1953 yılı Bütçe kanunu lâyihası ve Bütçe Komisyonu raporu (1/467)

REİS — Söz C. H. Partisi Grupu adına Muhit Tümerkan'ındır.

MUHİT TÜMERKAN (Sinob) — Muhterem arkadaşlarım, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Bütçe tasarısı hakkında Grupumuz adına mütalâlarımızı sunuyorum. Dün vaktin gecikmesi dolayısiyle hattâ biraz süratli yapmaya mecbur kaldığım konuşmanın geri kalan kısmına geçmeden ufak bir özet veriyorum: Sağlık bütçeleri hakkında geçen yıllarda yapılmış tenkidler, erişilmesi gereken hedeflere göre ileri sürülüyordu. Onları aynen tekrar mümkündür. Telâkkilerinize göre bunlar doğru veya yanlış, meseleyi halletmez, demiştim. Eksiği tamamlamak için bundan önce alınan tedbirlerle bundan böyle alınması gereken tedbirlerin neler olduğunu da ifade etmiştim. Sağlık dâvalarına harcanacak paraların bir masraf değil, çok verimli bir yatırım demek olduğunu izah eylemiştim. Hastane yatakları bakımından ihtiyaçları temin etmek gayesini bırakmamak şartiyle diğer tedbirleri genişletmek lâzımgeldiğini anlatmış, bu dâvaya hizmet eden insanların meseleleri hallolunduğu nispette, neticeye doğru yol alınmış sayılacağımızı da arzetmiştim. Bu noktada, sağlık dâvasının Devletin hizmetlerine mihver olduğuna dair beyanları dolayısiyle Sağlık Bakanlığı ile mutabık olduğumuzu söyliyerek, bizim şayet önce eksiklerimizi var idiyse, onların, bundan sonra da eksiklerin devamına sebep olarak ileri sürülemiyeceğini, daha iyisini yapmak gerektiğini, mukadder suallere cevap olarak kaydetmiştim.

Cumhuriyet devrinde hastalıklarla savaşlara başlamadan önce, hele memleketin en verimli bölgelerinin % 80 halkının meselâ sade sıtmadan perişan olduklarını, doğumu azaltmakta ve ölümleri artırmakta rolü bir tarafa, bunların iki buçuk milyona varan yekûnlarını hesaba katınca, memleket millî serveti olan emekten ve enerjiden en az senede 25 milyon gün eksildiğini hatırlatmakta fayda vardır. Sıtmayı olsun, diğer hastalıkları olsun önlemekle yapılan bu tasarrufların Cumhuriyetin her gün daha fazla inkişaf eden iktisadi durumunda iktisatçılar yüzde yirmi bir rol kabul ediyorlar mı bilmem; bu hususta biz sıhhiyecilere en az yüzde elli pay ayrılması gerektiğini göğsümüzü gere gere ileri sürmekteyiz.

Bulunmasını istediğimiz ödenekleri, alınması gereken tedbirleri astronomik rakamlar içinde telâkki edenler, bizden önce, dün Sayın Başbakanın iskân ve toprak işleri mevzuunda söyledikleri sözlerden cevaplarını almış olacaklardır. Evet hakikaten statik ekonomiden dinamik iktisat devrine geçiş gerektiği gibi, sağlık mev-

zuunda da statik telâkkilerden ayrılarak dinamik ve enerjik devre, ekonomide arzu ettiğimiz hızla geçmek lâbımdır. Bunda kimsnin şüphesi yoktur. Bu anlayış, bence bir mânada, «alışılmamış cezrî tedbirleri esirgememek» demektir. Bütçe Komisyinunun teşekküre değer bir cömertlikle ayırdığı, «veremlilere mahsus readaptasyon müesseseleri» tahsisatından bahsediyordum. Devam ediyorum.

Ancak Çalışma Bakanlığiyle müştereken alınacak tedbirler vardır, Bu tedbirlerle, diğer sakatlar ve veremden başka hastalıklar için dahi memlekete büyük hayırlar getirecektir. Başkalarına yük olan zavallı ve sefil insanların ve hattâ dilencilerin hallerine çare olacak readaptasyon ve rehabilitasyon tesislerinin yapılmasına da katî zaruret vardır. Misal olarak, felçli çocukların hastalıkları şu mecmuaya bakınız.

Bir de, binadan istifade mülâhazasiyle akıl hastaneleri ile bir kül halinde mütalâaya başlanmış olan cüzam hastane ve paviyonlarına ve çalışmalara, yeni telâkkilere ve hele iyi neticeler alınmaya başlanan yeni tedavilere göre istikamet verilmelidir;

Devlet, bir hastane yatağı bulma şansına nail olan vatandaş için, yemeğini, içeceğini, ilâcını, ameliyatını, tedavisini ve her şeyini temin ediyor. Bu şansı bulamamış, olanlara, hattâ daha muhtaç, daha tehlikeli durumda bulunan insanlara, sadece bir reçete vermekle yetiniyor. Tutulmasını düşündüğümüz yol, ücretli ve ücretsiz hastaları yine hastanenin malı farzetmek ve onlara sadece yatak bulamadığımızı hesaba katarak, mümkün olan bütün yardımlardan, o hastaların da istifade etmelerine çare bulmak lâzımdır. Ağır, fakat hastane dışında kalmış bir hastanın, lâboratuvar imkânlarından nadiren ve istisnai olarak istifade etmesi yetmez. Hele bugün, tavsiye edilmedikçe hastaların hekime itimatsızlığını gerektiren enjeksiyonların nerede yapılacağı meselesi de hastaların en büyük dertlerindendir. Bu hususta bulunacak çarelerle halkın minneti kazanılacaktır.

Hastanelerin hizmet yüklerinden biraz bahsetmiştim. «Hastane demek hekimden önce diğer personel demektir» derler. Ben yüzde elli hekim, yüzde elli sağlık personelidir demeyi tercih ederim. Hastane hizmetlerinin en az yüzde ellisini yüklenmiş de olsalar, bu personelin kalitesi üzerinde fazla duracak hale gelememişizdir.

Bunlardan, mektepli ve mektepsiz hemşirelerin memleketimizin realiteleri ve sağlık memurları konusunda olduğu gibi, memleket ihtiyacına şimdilik uygunlukları bakımından, ister istemez kabul edeceğimiz birer sınıf olduklarından, bunlara kısaca temas etmiştim. Bunların ve bunların dışındaki personelin de, bugün kalitesini olduğu gibi kabul etmek, ve imkânlar çıkarsa kalitelerini artıracak tedbirleri almak bir meselemizdir. Fakat, kalite bakımından kifayeti üzerinde tereddüt edilen bir kısım personellerin, bir de miktar bakımından şaşılacak durumu, elbetteki hastanelerimizden gelmekte olan şikâyetlerin azalmasına imkân vermiyecektir. Tabiî, şikâyet edenlerin haklı olması kadar, terazinin çekemiyeceği bir mihnet altında bulundurduğumuz personeller de haklıdırlar.

1951 Bütçesi sırasında, hastanelerden ilk önce 800 personel kadrosu kaldırılmakta idi. Sonraları, kaldırılan bu miktar, şükürler olsun 500 de bırakılmıştı. İndirme bu kadar da olsa, zaten zorluklar içinde bulunan hastanelerin o zamandan beri daha ne hale geldiklerini hep hatırlıyacaksınız. Sayın Bakan, sonraları, kullanılmamış bâzı kadrolarla bunu telâfiye çalışmış; biz de tenkid yerine, teşekkürü tercih etmişizdir. Bu personel sayısı, daha sonra yapılan kadro teklifleriyle biraz daha müsait hale getirilmiş ve 1951 de ileri sürdüğümüz mütalâaların, sonradan da olsa anlayışla karşılanması, memleket hesabına şükranımızı mucip olmuştur. O zamanlar, Bakanın müdafaa etmemeyi tercih ettikleri (D) cetveli için, yine kendisi, «zamanında hazırlanmadı, ben nazır buldum, şimdilik bakalım» demekle yetişmişti. Sonraki kadroları, o günkünden farklı nispetlerle huzurunuza getirdikleri için, bizim tekliflerimizin yerinde olduğu ve kendilerinin de tereddütte haklı olduğu anlaşılmış bulundu.

Filhakika, belki, sadece mektepli ve mektepsiz hemşireler için ileri sürülebilecek, fakat yine gayrikâfi olan, «beş hastaya bir kişi» formülü hasta bakıcı ve aşçısından kapısısına kadar her personeli de içine alırsa, buna bütün dünya şaşar. Ve bize, «hastalarınıza bakmaya niyetiniz yok» derler. Sözlerimin başında, bu konularda İngiltere'de, Avusturya'da, İsviçre'de kısmen Almanya'da, bilhassa büyük nezaket ve alâkalarını ibraz ettikleri için müteşekkir bulunduğumuz Fransa'da yaptığımız tetkikler; hasta-

nelerin oraların teknik imkânlarına, hizmetlerin çoğunun makina ile bir düğmeye basmakla harekete geçen vasıtalarla yapılmakta olmasına rağmen «Bir hastaya bir personel» ve nihayet «Üç hastaya iki personel» esasiyle idare edilebildiğini, günde üç nöbete ayrılan bu personellerin, bizdeki gibi ağır poliklinik yükü bulunamadığını arzetmek isterim.

Malî imkânları, diğer saydığım memleketlerden belki daha az olan Fransa'da, meselâ eski Saint - Louis Hastanesinde lüzum halinde kullanılacak ihtiyat olarak 700 kadar yatak dışında kullanılan yatak, ve hasta sayısı 1100 kadardı. 1423 aded personeli vardı. Bunun 345 tanesi hemşiredir. 223 ü mektepli geri kalanı kurslu ve imtihanlı hemşireydi. 600 hemşireye ihtiyacımız var diyorlar, ve bulamadıkları için üzülüyorlardı. Broussais ve La Pitié hastanelerindeki hastalar da 1000 er kişi kadardı. 963-1100 personelleri vardı. Diğer hastanelerde de hemen hemen aynı nispetler.

Bir başka nokta daha vardı : Mezun veya hasta olan personelin yerine diğerlerine iş yüklemek mevzuubahis değildir. Bunlar için, ayrıca, beher hastanede yevmiyeli 200 erden fazla insan muvakkat olarak vazifelendiriliyordu. Bizim, hem vasıtalarımız, hem teknik personellerimiz kâfi olmadığına göre, en az bu nispette personelle hizmetleri biraz olsun yürütebiliriz. Aksi halde aksaklığa tahammül edeceğiz. Ancak hakkımız olmadığı halde, personellerimizden daha fazla fedakârlık istiyelim, iki vardiyaya tahammül etsinler diyelim; rakamlar, yine, az bir fark gösterecektir. Nihayet, bunlardan başka fedakârlıklar da istiyerek bu nispeti, - şimdi artık Bakanlığın da teklife başladığı şekilde - ikiye bir nispeti dâhilinde olsun temin etmemiz lâzımdır. Bu hususları iki yıl önce ileri sürmüş ve fakat, bir Bakanın yanlış bir notu dolayısiyle teklifimizin yapacağı hizmetten memleket mahrum edilmişti. Bugün, hizmetin yoluna girmesi için ricalarımıza mutabık bir istikamette gelen teklifleri, yine kifayetsiz olmasına rağmen, memnunlukla karşılıyoruz. Hizmetlerin daha iyi görülmesi için bütün kadroların tümünün yeniden ele alınmasını rica ederken üç yıla yakın zamandır beklenen Teşkilât Kanununun tesriini rica ederiz.

Biz de, teklif edince, astronomik rakamlarla ifade edilebiliyor sanılan yatak ihtiyacını temin için, çalışmalarımızı hiç bırakmıyacağız. Gaye en ideale gitmektir. İhtiyacı azaltacak olan antibiotik ilâçlara, ve yeni ümitlerimiz olan tıp çalışmaları mahsullerine bel bağlamakta da haklıyız. Bunların pahalı görülen şimdiki fiyatları bile, hasta yatağı ihtiyacını azalttığı, ve birçok hastaların kısa zamanda işlerine ödenmelerini sağladığı için, emin olunuz eski ilâçlarımızın bir kısmından daha ekonomiktirler. Birçok mücadelelerde ve tedavi konularında çalışanları bunlarla daha geniş miktarda teçhiz etmek çok yerinde olacaktır.

Hekimleri ve sağlık memurlarını ve sair personelleri, imkânların elverdiği nispette daha verimli şekilde çalıştırmak lâzımdır. Bunların ilk vazifelerinden sonra, daha huzurla çalışacakları yerlere verilmesine itina etmek ve bunu garanti etmek suretiyle randımanlar daha artacaktır. Ancak, hayat şartları ve belki de verimleri bakımından, cazip görülen hizmet yerleri için, mütaaddit tâlip karşısında, işi pek nadiren şahsa bırakmak, ve liyakatın hakkını verecek tedbirler almak lâzımdır. Sağlık Bakanlığının elinde ve birçok tâlibi bulunan yerlere yapılacak tâyinlerde, veya buralardan bir kimseyi kaldırmak için verilen kararlarda muayyen kıstaslara baş vurmaya mutlaka zaruret vardır. Bu kıstaslar bulunmadıkça, en az politik tesirlere tâbi olduğuna inanmak istediğimiz Sağlık Bakanlığı hakkında bile, haricî tesirlere tâbi olduğu hükmü verilebiliyor. Liyakati az olanların, Bakanlığın arzusiyle liyakata bakılmaksızın tercihler yapıldığı söylenebiliyor. Bunun ne kadar üzüntü mevzuu olduğunu bildiğimiz için, başka bakanlıklar için de aynı meselenin mevzuubahis olabileceğini nazara alarak, çarelerini düşünmüştük. Encümen kararı olmadan hiçbir tâyin hareketinin yapılamaması, bunun bir tedbiri idi. Fakat bu tedbirin de pek kifayetsiz olduğunu anlamak için derin tetkiklere hacet yoktur. Sözlerimin başında, gücümüzün yettiği tedbirleri söylemeye de çalışacağımızı arzettiğimizi hatırlıyorsunuz. Bu hususta teklif ettiğimiz çarenin projeleri, iktidarımız zamanında, bakanın, ve ilgili genel müdürlüklerin takdir salâhiyetlerini çok tahdit ediyordu. Buna rağmen, tasarı Bakanlık makamına verilmiş bulunmakta idi. Prensibimiz şu idi: Her vazifenin ayrı kaliteler istiyen durumu vardır. Muayyen vazifede yararlı olan, veya makbul olan bir vasıf, diğer bir vazife için yeter olmıyabilir. O halde ayrı ay-

rı her vazife için bir emsal tesbit etmek gereklidir. Tecrübelerden alınan ve şüphesiz ki bizim tekliflerimizde ıslahat yapılması mümkün olan bu emsaller, tâliplerin sicillerine ve ibraz edecekleri vesikalara göre yekûn edildiği zaman, tâyin edilecek insan kendiliğinden tesbit edilmiş oluyordu. Kanun haline gelmemiş olmasına rağmen, bu cetvellerden son zamanlarda encümen istifade etmiş; ve övünebileceğimiz neticeler de alınmıştı.

Büyük tenkidlere, hattâ isnatlara mevzu olan tâyin meselelerinin, bugün de behemahal bir kıstasa bağlanabilmesi için, meseleyi halledecek hükümlerin bir an önce Meclise getirilmesini Hükümetten rica ederiz.

Memleket sağlık dâvalarını hal için muhtelif tedbirler arasında sigortalar da düşünülmüştür. Çalışanlarla çalıştıranlar arasındaki münasebetleri tanzim ederken, şimdilik sadece işçi ve iş verenler nazara alınmış ve işçi sigortaları büyük hizmetler ifası için vazifeye başlamıştır. Memurlar, hizmetliler ve halk için de bu yoldan çareler düşünülmesi üzerinde geniş tetkikler yapılmıştır. Komisyonda, Sayın Bakana bu mevzuda çalışmıyorsunuz diyen arkadaşlara Sayın Bakan geniş cevaplar verdiler. « Biz eldeki imkânlarla, bugün hemen sigorta kuracak, bu hususta bir tedbir alacak hale gelmedik. İncelemelerimizi yapıyoruz. İçinizden bize yardım edecek, bu hususta fikir ileri sürecek kimseler varsa bize yazınız, dedim. Yüzlerce mebus, profesör, müesseseden sadece bir aded cevap geldi. Binaenaleyh bu mevzuda yapabildiğimizden fazlasını mebus arkadaşlar bizden istiyemez.. Bir fikirleri varsa bize yardım etmeli idiler » dediler. Çok haklı söylediler; fakat bu sistemi bizim hak etmediğimizi hemen söylemeliyim. Diğer arkadaşların başkaca bir müdafaaları olmadığına göre bu siteme müstahak oldukları belki kabul edilebilir. Cumhuriyet Halk Partisi olarak bu mevzuda düşünülen çareler, birkaç yıl evvel Meclise kadar getirilmişti. Meclis komisyonları Meclis adına yeni direktifler vererek tasarıyı geri göndermişti. O tasarılar ve ona göre yapılan son çalışmalar ve kararlar bakanlıkta bulunduğuna göre, partimizin fikirlerini hiç olmazsa şimdilik orada tesbit edilmiş olarak bulacaklardır. Sayın Bakanın, aynı mütalâaları tekrar etmemizi istememiş olduğuna şüphe yoktur.

Biraz önce, hekimlerin ve personellerin tâyin işlerinin bir usule bağlanmasından bahsetmiştim. Hastane, sanatoryum, sağlık merkezi, doğum evleri mevzuunda da bu fikre muvazi fikirlerimiz vardır. Teşkilât kanuniyle mi olur, başka mevzuatla mı olur bunun behemehal halli lâzım geleceğine kaani bulunmaktayız. Sevimli ve zengin bir ilcemiz olan Burhaniye'de açılmak istendiği gibi, her ilcemizde, bir de doğum evi açılmasını biz de isteriz. Fakat birçok vilâyetlerimizin civarında değil, yüzlerce kilometre etrafında bile bir nisaiye ve çocuk mütehassısı bulunamadığını hesaba katınca üzerinde durmak lâzımgeldiğine kaani oluyoruz. Bu sevimli kazamızın bağlı olduğu il merkezinde mükemmel tavsiyelerimizden Balıkesir doğumevi bulunduğunu hesaba katınca meselenin üzerinde durmak gerektiğine kaani oluyoruz. Bu sevimli kazamızın bağlı olduğu il merkezinde en mükemmel müesseselerimizden biri olan Balıkesir doğumevi bulunduğunu bildiğimize göre, Burhaniye'nin politik bir tercihe tâbi tutulduğu zannından bizi sıyıracak bir izah tarzı bulamıyoruz. Burhaniye'nin gerekirse hastanesini genişletelim, bir müessese daha yapalım, buna zaruret varsa birşey diyemeyiz. Fakat bir doğum ve çocuk bakımevini hem de Maraş'tan buraya getirme kararını bir zühul addederek hemen tashih edelim.

Konularımızın gerektirdiği ödeneklerin, başta da arzettiğimiz üzere % de nispeti dairesinde yeteri miktara çıkarılması zaruridir. Bunu Hükümet getirmediğine göre Meclisimizden istemekteyiz.

Aziz arkadaşlarım;

Bize de mukabeleten tevcih edilmesi muhtemel birçok suali mukadderin cevapları sözlerimiz arasında serpili olarak bulunmaktadır. Buna rağmen, yine ufak bir açıklama yapmakta fayda görüyoruz: Konuşmamızda ileri sürdüğümüz bir kısım meselelerin hal çarelerini tatbik sahasına koymaya başladığımızı hatırlıyacaksınız. Bugün de başarı ile devam eden o mesai dışında, yeni kanun mevzuu olan meseleler de vardı. Biz bunların hallerine kısmen olsun merhem olabilecek tedbirleri hemen almış, tedbir bulamadıklarımızın etüdlerini de yaparak neticelendirmeyi yeni tetkiklere bırakmıştık. Bu hususta, bulunmuş çarelere ait o zamanki tasarıların ve taslakların bakanlıkta bulunduğu-

nu sayın bakan, «siz; siz» demek istiyenlere belki şimdi bildirecektirler.

Farzımuhal, makam masalarında bulunan bu kararlar ve tasarılardan malûmat sahibi olamamışlarsa, günahını kendileri yüklenmeseler bile tabiî ki bize de yüklemiyeceklerdir; buna eminim.

Hudut ve Sahiller Sağlık Umum Müdürlüğünün, geçen yıllarda temenni edilmiş olduğu veçhile, kara hududlarında da vazifesini yapacağına dair bütçede her hangi bir işaret göremiyoruz. Bir gelir membaı da olan bu Umum Müdürlük işlerinin, hele son Milletlerarası Sağlık Nizamnamesine intıbak için, yeterli ödeneği bulunduğuna dair bir kayıt görmedik; Yüksek Meclisin bu noksanı da telâfi edeceğini ümit ediyoruz.

Diğer meseleler hakkında, gerekirse maddeler sırasında konuşmalarımız olacaktır. Hepinizi saygı ile selâmlarım.

REİS — Refet Aksoy, usul hakkında.

REF5T AKSOY (Ordu) — Arkadaşlar, Cumhuriyet Halk Partisi Grupu namına Sağlık bütçesi üzerinde mütalâa beyan eden arkadaşımı dikkatle dinledim. Usul hakkında bir tezada düştükleri için bu hususu işaret etmek mecburiyetini duyduğumdan dolayı huzurunuzu işgal ettim.

Bu kürsüde konuşmanın iki usulü vardır. Parlâmento teamülüdür, bir kaidedir. Ya şahsi konuşur, yahut partisi namına. Bir milletvekili her hangi bir mevzu üzerinde şahsi kanaat ve mülâhazalarını istediği gibi gayet serbest olarak beyan edebilir. Fakat mensup olduğu parti gurupu adına konuşan her hangi bir milletvekili, şahsi kanaatlerini bu konuşma arasında zikrederez. Arkadaşımı dikkatle dinledim, kendi partisinin; iktidar partisinin sağlık politikası üzerindeki görüşlerini izah etmesi lâzımgelirken maalesef şahsi kanaatlerini, müşahedelerini âdeta bir silsilei tenkid halinde önümüze getirdi. Bu usul, doğru değildir. Arkadaşımın kendi parti grupları namına görüşmesini, usule riayet etmesini rica ederim.

R5İS — Arif Nihat Asya.

ARİF NİHAT ASYA (Seyhan) — Hemen hemen aynı şeyleri söyliyecektim, Refet Aksoy arkadaşım, takaddüm ettiler. Muhakkak ki Muhit Tümerkan arkadaşımız çok istifadeli şeyler söylediler. Ama şu dar zamanda iki saatimizi de aldılar. Aynı şeyleri, zannederim ki yarım saate sığdırabilirlerdi. Biz umumiyetle konuşmaların tahdidini kabul ettik, on dakikaya indirdik. Gruplar namına yapılan konuşmaların yarım saate indirilmesini teklif etmek üzere bir takrir sunuyorum. Kabul veya ademikabul sizlere aittir. (Olmaz, olmaz sesleri).

REİS — Nizamname müsait olmadığı için, Meclis Parti Grupları adına konuşan sözcülerin görüşmelerini tahdit imkânsızdır. Arkadaşımızdan özür dilerim.

Ali Rıza Sağlar.

ALİ RIZA SAĞLAR (Çoruh) — Yüksek Huzurunuzda muhterem vekilimizden bâzı temennilerde bulunacağım ve bâzı tenevvür etmek ihtiyacında bulunduğum hususları da arzedeceğim.

Bunları şöylece sıralıyorum

1. Müstakbel sağlık politikamızın dayanacağı esasların en mühimlerinden biri olan Sağlık Sigortası Kanunu; gerek Sağlık Komisyonundaki düşünce ve isteklerimiz olarak, gerekse iki senedir Bütçe Komisyonunda ve muhterem komisyon âzaları tarafından da ısrarla belirtildiği ve beklendiği halde henüz bir türlü Yüksek Meclise sevkedilememiştir. Bu mühim kanunun ehemmiyetle ele alınıp bu bütçe yılı içinde kanunlaşmasına imkân vermelerini çok rica ve temenni ederim.

2. Sağlık Vekâletinden beklediğimiz yeni teşkilât kanunu, çok gecikmesine rağmen henüz bir türlü Yüksek Meclise gelemedi, bunun bu yıl ve Yaz tatilinden önce Yüksek Meclise sevkedilmiş olmasını bilhassa rica ve temenni ediyorum.

3. Devlet dairelerindeki randımanı artırmak için sıkı murakabenin lüzumu şarttır. Bu itibarla. vatandaş sağlığının tam mânasiyle korunabilmesinin de: şimdiye kadar kurulmuş, bir taraftan da hiçbir fedakârlıktan çekinmiyerek seve seve mütemadiyen yenilerini kurmakta olduğumuz çeşitli sağlık müesseselerimizde yatan on binlerce hastalarımızın teşhis, tedavi ve ameliyatlarının ancak kuracağımız muntazam ve sistemli fennî teftiş ekiplerimizin sıklaştırılmasiyle tıbben başarılabileceğine inanmış bulunuyoruz.

Bu itibarla; 9 . VI . 1936 tarihli ve 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununun teftiş heyetinin salâhiyet ve vazifelerine ait 7 nci maddesinin (A)

fıkrası gereğince: Devletin yegâne teftiş ve kontrol salâhiyetini taşıyan müessesemiz icra organımız; hiç şüphesiz Sağlık Vekâletimizdir.

Fıkranın metni şudur arkadaşlar:

(Millî Müdafaa teşkilâtına ait olanlar müstesna olmak üzere; resmî olan ve olmıyan bütün teşkilât ve müesseselerin, sıhhatla alâkadar işlerini - ve iskân muamelelerini - teftiş eder. Bu teftiş salâhiyeti, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilliği il hususi idare ve belediyelere ait Sıhhat ve İçtimai teşkilât ve müesseselerinin para işlerine de şâmildir.) Binaenaleyh; yüksek huzurunuzda çok muhterem Vekilimizden şu hususların cevaplarını istirham ediyorum :

A) Diğer vekâletlerle mevcut İktisadi Devlet Teşekküllerimizin 63 vilâyetimizde mevcut bütün sıhhi teşkilât ve müesseselerinin, yani hastane klinikleriyle sağlık merkezlerimizde ve doğumevlerinde, ayrıca sanatoryum ve prevantoryumlarda yatan bilhassa veremlilerle dahiliye, cerrahi, kadın hastalıkları ve yapılan her çeşit doğum müdahaleleri gibi mühim tıp ihtısas şubelerimizde teşhis, tedavi ve ameliyatlarla, bunlarla ilgili laboratuvar ve röntgen araştırmalarının şimdiye kadar her yılın senesi içinde kaç defa tıbbi ve fennî teftişe tâbi tutulduklarını;

B) Hastanelerin sıhhi heyetlerince gerek hastandeki tedavileri sonunda ve gerekse, kendi müracaatları üzerine veya Devlet tarafından ayaktan muameleli evraklariyle rapor almak maksadiyle, bu heyetlerin muayenesine sevkedilmiş bilhassa Devlet ve İktisadi Devlet Teşekkülleri memur ve müstahdemlerine ait tanzim edilen istirahat, kısa veya uzun müddetli tebdilhava, mâlûliyet veya emekliliği icabettirecek raporları üzerinde, vekâletin; fennî teşkilât olarak bugün, kurup muntazaman işlettiği bir tetkik ve teftiş mekanizması mevcut mudur?

Bendeniz bugüne kadar bu çapta bir organizasyonun henüz kurulmadığını zannediyorum. Çünkü (22) bin canlı dosyası bulunan Sağlık Vekâletimizin 20 yi geçmiyen müfettiş sayısiyle hem ilmî hem idari ve sosyal bir teftiş yapabileceğine kaani olmya asla imkân yoktur! İstirhamım; bu teftiş mekanizmasının bir an evvel, yeniden kurulurcasına artırılmasıdır. Bu personel; asla israf değildir. Teftişin artırılması muhakkak bol randıman verecektir.

Bugün hastane sayımız 158 olduğuna göre müfettişler ancak bir şikâyet vukuunda harekete geçebilmektedirler. Hiç değilse sistematik olarak senede iki defa ilmî ve idari cephelerden teftiş yapılabilmelidir.

4. — Şurası muhakkaktır ki, kurduğumuz sağlık merkezleri kendilerine verilecek fonksyona henüz tam intibak edememiş olmalarına rağmen, istisnasız; bütün vatandaşlar tarafından sevinç ve inşirahla karşılanmakta ve benimsenmektedirler. Hele uzun yıllar boyunca; doktordan ve hastaneden mahrum edilegelmiş Doğu illerimizde bu müesseseler halâskâr sayılmaktadır!.. Bu vakıa önünde; biraz durmak faydalı olacaktır. Bugüne kadar kurulan 91 sağlık merkezimizin kuruluşlarında, buralara doktorların, bilhassa mütehassıs olanların dağılış ve tâyinlerinde şu hususlar göze çarpmaktadır! Bakanlar Kurulu kararıyle (Coğrafi, iktisadi, içtimai ve idari sebeplerle...) hususiyeti kabul edilen yerlerin sayısı 63 vilâyetimizin 58 zinde 168 ilce, 56 bucaktır. 63 vilâyetimiz içinde 91 sağlık merkezi kurulmuş olduğuna göre; gönül çok isterdi ki hiç değilse vilâyet başına vasati bir sağlık merkezi düşsün!

Fakat elimizdeki liste bunu söylemiyor: Gerçi iktisadi vaziyeti ve refah seviyesi üstün vilâyetlerimiz içinde, binalarını kendileri yapanların bulunduğunu biliyoruz. Ne olursa olsun idealimiz, evvelceden mahrum bırakılmış yerlere en evvel koşmak olduğuna göre; bugün dahi bu hususiyeti taşıyan Siird Vilâyetinin tam 10 aded mahrum yeri bulunduğu halde bu vilâyet bir tek bile sağlık merkezinden nasibini alamamış görünüyor... 6 aded mahrumiyet yeri bulunan Elâzığ'la birlikte daha 10 kadar vilâyetimizde de hiç sağlık merkezi kurulmamıştır. Bu 91 sağlık merkezimiz muhterem arkadaşlarım; ancak ve henüz 46 vilâyet içine dağıtılmıştır.

İçinde bulunduğumuz 1953 Malî yılında bunun hakiki ve çok muhtaç illerimizde yapılmasını bilhassa rica ederken sağlık merkezlerine tâyin edilen mütehassıs doktorların (meselâ dâhiliye mütehassısı, operatör, nisaiye mütehassısı ve ebe olarak) bu 46 vilâyet içindeki dağılış nispetlerinde de muvazene ve bir adalet ölçüsü görülemiyor. Şöyle ki : Bu 46 vilâyetteki sağlık merkezlerinden elde mevcut ve tâyinleri yapılan 49 mütehassıs (bunların 22 si dahiliye mütehassısı, 18 i operatör, 9 u nisaiyecidir) sadece 21 vilâyete verilmişlerdir. Bunların içlerinden yalnız bir tek Kars Vilâyeti Şark ve hususiyeti

olanıdır. Bunların 11 tanesine çift mütehassıs onuna tek mütehassıs verilmiştir! Çift ve tek mütehassıs verilenler şunlardır :

Sağlık merkezlerine :

Çift mütehassıs verilenler	Tek mütehassıs verilenler
İzmir	Ankara
Balıkesir	Amasya
Aydın	Denizli
Manisa	İsparta
Bolu	Maraş
Muğla	Sinob
Seyhan	Bursa
Kütahya	Sivas
Çanakkale	Tokad
Kocaeli	Samsun
Kars	
11 vilâyettir;	10 vilâyettir.

Sadece pıratisiyen tabip alanlar -

Afyon
Ağrı
Ankara - Kalecik
Bilecik - Gölpazarı - Bozöyük
Bingöl
Bitlis
Bolu - Akçakoca - Mudurnu
Bursa - Orhaneli
Çankırı - Şabanözü
Çoruh
Çorum - İskilip - Osmancık
Diyarbakır - Silvan - Eğil - Kulp
Erzurum - Oltu
Anteb - Nizip
Gümüşane - Kelkit
Hakkâri
Ardahan
Kastamonu - Cide
Kocaeli - Karasu
Konya - Seydişehir
Kütahya - Gediz - Emet
Malatya
Mardin
Muş
Niğde
Seyhan - Saimbeyli
Sinob - Ayancık
Sivas - İmranlı - Suşehri
Tunceli
Urfa - Akçakale
Van - Özalp
Yozgad - Akdağmadeni
Zonguldak - Devrek

İzmir. [Mütehassıslardan ayrı olarak] geriye kalan, hakiki mânasiyle evvelceden mahrum bırakılagelmiş olan şu vilâyetler : (Ağrı, Bingöl, Bitlis, Hakkâri, Van, Mardin, Muş, Tunceli) başta olmak üzere diğer illerimizde kurulan sağlık merkezlerimize hiç mütehassıs verilememiş, sadece pıratisiyen doktorlar verilmiştir. Bu pıratisiyen doktorlar ise Mecburi Hizmet Kanunumuz; Devletten ilk olarak resmî vazife istiyenlere şümulü bakımından buralara, hüzünle ifade etmek lâzımdır ki, 5 - 10 seneler meslekinde bilgi ve tecrübesi artmış doktorlar yerine henüz fakülteden yeni çıkıp ilk vazifeye atılanlar gönderilebilmiştir. Bunları; temin ederim ki, mücerret bir tenkid diye ortaya atmış değilim. Muhterem Vekilimizin bir taraftan yetişmekte olan doktor, diş tabibi, hemşire ve ebe azlığına karşı ciddî ve süratli tedbirler alınmasını rica ederken bulunacak çeşitli tedbir ve çareler arasında ve başında, serbest doktorların da buralara tâyinlerini teşvik edecek maddi ve mânevi imkânları arayıp bularak Yüksek Meclise sunmalarını bilhassa istirham ederim.

Bu azalma üzerinde şu kısa izahatımı sunmakta fayda görüyorum. Vereceğim rakamlar temenni ediyorum ki, mektepten çıkanlar değil, sadece Sağlık Vekâletinden vazife istiyenler olacaktır. Son iki senelik olan bu mukayese şudur:

Mütehassıs tabip 1951 e nazaran 1952 de 29 fazladır ve fakat pıratisiyen doktor 1951 den 39 noksan, diş tabiplerinde bu noksanlık 41, hemşire sayısında 1951 den 67 daha noksan, sağlık memurlarında ise tam 329 noksanlık göze çarpmaktadır.

Ebelere gelince : Acaba kapanan Balıkesir ve Konya ebe mekteplerinin mezun vermemesinden midir?. Bilmiyorum, bu menfi fark 1951 e nazaran 346 gibi çok yüksek bir rakam kaydetmektedir. Bunların telâfisi tedbirlerinin alınmasını da ayrıca ve hürmetle rica ederim.

TALÂT ORAN (Bilecik) — Muhterem arkadaşlar, bugün memleketimizde halk sağlığı ve tedavi edici tababet, Hükümet, belediyeler,

özel idareler, İktisadi Devlet Teşekkülleri, sigorta teşekkülleri, üniversiteler, evkaf ve hususi şahıslar tarafından deruhte edilmiştir. Bunların hepsinin ayrı ayrı hasta maliyet baremleri ve çeşit, çeşit hastane ve müessese idare edilen tarzları vardır. Bir vilâyet merkezinde beş altı Bakanlığın veya müesseselerin hastaneleri mevcuttur. Bunların hepsinin ayrı personel, ayrı bina masrafı, ayrı tenvir, teshin ve sair masrafları vardır. Eğer bu müesseseler bir çatı altında birleştirilecek olursa, mühim tasarruflar temin edilecektir. Muhterem arkadaşlar malûmdur ki, Sağlık Bakanlığının birinci vazifesi, koruyucu hekimliği bizzat üzerine almak, tedavi edici hekimliği de yavaş, yavaş ileride kurulacak olan sağlık sigortalarına devretmektir.

Zira Bakanlığın isminden de anlaşılacağı gibi, bu Bakanlık Sağlık Bakanlığıdır, hastaneler bakanlığı değildir. Yani sağlam vatandaşı hasta yapmamak gayesiyle çalışması lâzımdır. Fakat bugün maalesef memleketin ihtiyaçları karşısında Bakanlık, her iki vazifeyi de üzerine almak zorunda kalmıştır. Bu çok müşkül vazifeyi de başarmaktadır. Fakat er veya geç tedavi edici tababeti Sağlık Bakanlığının elinden almaya mecburuz.

Arkadaşlar, dünyanın hiçbir yerinde artık parasız tedavi sistemi kalmamıştır. Alnının teri ile kazandığı paranın pek cüzi bir kısmını her kes seveseve sağlığı için verir. Yalnız bu teşkilâtı kurmak lâzımdır. Hastane yapmak kolaydır. Fakat asıl mesele onun idamesidir.

Garp medeniyeti seviyesine göre bin nüfusa asgari 7 yatak hesap edecek olursak Türkiye'de 140 bin yatağa ihtiyacımız olacaktır. Hâlen ise, bütün hastanelerdeki yatak mevcudumuz (Asker, sivil, özel idare, belediye, İktisadi Devlet Teşekkülleri, evkaf, sigortalar) 30 bin civarındadır.

Şu halde daha asgari 120 bin yatağa ihtiyacımız vardır. Bu yatakları toplıyacak hastanelerin inşası için de 2 milyar liralık bir tesis masrafı lâzımdır.

Farzedelim ki, bir defaya mahsus olmak üzere 2 milyar lira verdik. Ve bu hastaneleri kurduk... Mesele bununla bitmiyor arkadaşlar. Her yataktaki hastaya rahatça bakabilmek için günde 8 lira masraf kabul etsek (ki, bu Garp seviyesine göre asgari rakamdır.) bütün hastanelere günde bir milyon iki yüz bin lira, bir senede ise 400 küsur milyon lira yalnız hastane giderleri için lâzım olacaktır. Görülüyor ki, umumi veya hususi her hangi bir bütçeden bu masrafı karşılamak kabil değildir. O halde hangi yolda giderek mevcut hastalara yatak temin edeceğiz. Yukarda da arzettiğim gibi, bu hususta tek çare tedavi edici hekimliği bizzat milletin deruhte eylemesidir. Alnının teri ile kazandığı paradır. Her kes seve seve sağlığı için bir kısmını verecektir. İktisadi Devlet Teşekkülleri ve sigortalar esasen aldıkları primlerle personellerinin sağlıklarını teminat altına almışlardır. Dünyanın birçok yerlerinde halk sağlığını şehir hastaneleri karşılar. Sigortalı sigortasız her sınıf vatandaş bu hastanelere girer. Sigortalı vatandaşın tedavi masrafını sigortalar, sigortasız vatandaşınkini de parası varsa kendisi, yoksa özel idareler, belediyeler ve hayır müesseseleri öder.

Dünyanın her tarafında tek tip hastane vardır. Türkiye'de olduğu gibi 14 muhtelif cins enmuzeç yoktur. Zira ceza evlerinde bir hasta günde 108 kuruşa mal olur, Türkiye Şeker Fabrikaları hastanelerinde bir hasta günde 30 liraya mal olur. İktisadi Devlet Teşekkülleri hastanelerinde ise, bir hastanın günlük maliyeti 26 lira civarındadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise, günlük maliyet 230 kuruştur.

Görülüyor ki arkadaşlar, aynı memleket hudutları içerisinde bir hastanenin günlüğü 108 kuruşa, diğer bir hastanenin ise günlüğü 36 liraya hastaya bakılmaktadır. Dünyanın hiçbir yerinde böyle sıhhi adalet pek yoktur. Hepsi maaşı, geliri haiz vatandaşlardır ve memleket evlâtlarıdır. Arkadaşlar, her memlekette umumi bütçe fakirdir. Sonra Devletin daha çok mühim işleri yanında dünyanın her tarafında sağlık müesseselerine fazla para ayrılmamıştır. Daima iktisadi bir teşekkül olan hastaneler kendi döner sermayeleriyle, kendi inkişaflarını hazırlamışlardır. Esasen hastanelerde para almak usulü bizde de dört seneden beri hâdiselerin cebri ile kabul edilmiştir. İstanbul Üniversitesi klinikleri döner sermaye sistemini kurdular ve pekâlâ da muvaffak oldular. Ankara Üniversitesi de bunu yapmak üzeredir. Diğer bütün Devlet hastanelerine de bunu teşmil edecek olursak, fiilen zaten mevcut olan bir hali daha geniş mikyasta tatbik

etmiş olacağız. Bu hususta tutacağımız en doğru yol da iktisat kaidelerine uygun, canlı ve müstakil teşekküllü tevhit edilmiş tek tip hastaneler kurmak olmalıdır ve parasız tedavi sistemini de artık yavaş yavaş terkederek ihtiyari olarak başlamak şartiyle hastalık sigortaları kurmaya teşebbüs etmiş olmalıyız. Zira 50 sene sonra için dahi olsa bugünden başlamalıyız. Daha vakti gelmedi, fikir olgunlaşmadı diye 10 sene beklersek 60 sene sonrası için başlamış oluruz. Er veya geç hastalık sigortalarına milletçe gitmeye mecburuz arkadaşlar. Yukarda arzettiğim gibi senede 400 milyonluk yalnız hastane giderleri masrafını ancak 15 milyarlık bütçemiz olduğu zaman karşılıyabiliriz. Bu da bugün için imkânların haricindedir.

Muhterem arkadaşlar, bütün hastanelerin Sağlık Bakanlığı tarafından idare edilmesinin zaruri olduğunu birkaç küçük misalle arzetmek istiyorum. Bu da diğer bakanlıkların sağlık mevzularını nasıl ele aldıklarını kısaca göz atmakla mümkün olacaktır. Millî Eğitim Bakanlığı iki milyona yakın bütün talebesi için ceman 500 küsur yataklı bir prevantoryum ve sanatoryuma maliktir. İlkokuldan üniversiteye kadar 100 bini geçen talebe adedi bulunan İstanbul talebelerinin bir tek sıhhi sicil dosyaları yoktur. Eskişehir 200 bin nüfuslu bir şehirdir. Eskişehir'de bütün ilkokullara bir tek hekim bakar. 2 bin talebesi olan lisede, ilkokullarda, ticaret lisesinde, İktisadi Devlet Teşekkülleri hastanelerinde hastane adedi 12, yatak adedi 311, mütehassıs adedi 63 tür. Beş yatağa bir mütehassıs düşmektedir. Birçok hastanelerde bir yatağa bir mütehassıs düşmektedir. Tafsilâtını arzetmiyeceğim.

REİS — Bir dakikanız kalmıştır.

TALÂT ORAN (Devamla) — İktisadi Devlet Teşekküllerinin bu kadar lüzumsuz mütehassıs israfına rağmen Anadolu'nun birçok vilâyet ve hastanelerinde bir tek mütehassıs dahi yoktur. İstanbul'dan kısaca bahsedecektim. Vakit kalmadığından işçi sigortaları mevzuunu da bırakıyorum.

Arkadaşlar; ikinci mühim istirhamım; bir millî sağlık plânının artık zaruret olduğudur. Bu millî sağlık plânını bilhassa hastalık sigortalarını öne almakla işe başlamalıdır. Muhterem sağlık Bakanından Hastalık sigortalrı kanununu bir an evvel getirmelerini istirham ediyoruz. Bu sigorta kanununa da kademeli olarak başlamalıyız. Evvelâ ihtiyari sigorta kanunu tatbik etmeliyiz. Zira bir anda mecburi sigortayı tatbik edecek olursak 150 bin yatağa ihtiyacımız olacaktır. Bu yatakları bir anda toplasak dahi onlara lâzımgelecek personeli en aşağı 20 seneden evvel yetiştiremeyiz. Bu yüzden evvelâ hastalık sigortalarına ihtiyari olarak başlamamız lâzımdır. 5 - 10 sene zarfında bu sigortayı mecburi yapabiliriz. O vakte kadar da yataklarımız çoğalır ve her sigortalıyı serbestçe yatırabiliriz. Sigortalı vatandaşı hastanelerdeki boş yatağa tercihan yatırınca diğer taraftan hastanelere yatmakta müşkülât çeken halk da mecburen sigortaya girecektir. Çok fakir halkın tedavi masraflarını da Devlet karşılıyacaktır. Böylece halkımızın gerek fizik ve gerekse ruhi bünyelerinin tam bir sıhhat içerisinde gelişmesini sağlamış olacağız.

Muhterem arkadaşlar; memleketimizin en mühim ihtiyaçlardan biri de köy ebeleri ve köy sağlık memurlarıdır. Dört köye bir ebe hesap edecek olursak 10 000 ebeye ihtiyacımız vardır. Zannediyorum ki, ebe adedi bugün 1000 in dunundadır. Şu halde daha asgari dokuz bin ebeye ihtiyacımız vardır.

Köy sağlık memurlarımız da bugün çok azdır. Orduda sıhhiye çavuşu veya eri olarak çalışanların muayyen bir sağlık kursundan geçtikten sonra köy sağlık memuru olarak çalıştırılması faydalı olur. kanaatindeyim.

Sağlık merkezlerine gelince; arkadaşlar; sağlık merkezleri bugün memleketimizin bünyesine uyarak hem koruyucu, hem de tedavi edici tababeti de üzerine almıştır. Bu, zaruridir. İlerde hastanede yataklarımız çoğaldıkça ve koruyucu tababet de muvaffak oldukça hasta adedleri azalacak ve sağlık merkezlerinin tedavi fonksiyonları yavaş yavaş nihayet bulacaktır. Dünyanın her tarafında bu merkezler, bu intikal safhasını geçirmişlerdir.

Muhterem arkadaşlar, sağlık merkezlerinin adedini daha çok artırmalıyız. Zira Sağlık Vekâletinin isminden de anlaşılacağı veçhile sağlamları hasta yapmamaya çalışacaktır.

Verem mücadelesi mevzuuna gelince; şayanı şükrandır ki, Sağlık Bakanlığı bu mevzuu çok ciddî olarak ele almış... Yalnız hastanelere

ilâve edilen yataklara mukabil personel yetiştirilmemektedir. Bu sene açacağımız 1000 yatağa mukabil 10 asistan kadroşu konmuştur. Verem hemşireleri çok az yetişmektedir.

Sonra her bölgede kurulacak 1000 er yatak-lı verem sanatoryum veya hastane personellerini Bakanlık şimdiden yetiştirmeye başlamalıdır.

Bakanlık getirecek teşkilât kanununda verem işlerini de sıtma, tırahom, frengi gibi Hıfzıssıhha İşleri Umum Müdürlüğüne bağlamaktadır. Halbuki, bu kadar geniş tahribat yapan bir hastalık için binlerce yatak tesis edildiği ve memleket dokuz büyük bölgeye ayrıldığı halde bir şube müdürlüğü ile nasıl idare edilebileceğini anlıyamıyoruz;

Muhterem arkadaşlar, sözlerime son verirken Sağlık Bakanlığının Eskişehir Vilâyetinde tatbik ettiği ve ilk defa olarak istatistiki malûmata dayanan neticeleri bize çok iyi bir mesai tarzı müjdeliyen kuvvetlerin tevhidinden de bir nebze bahsetmek istiyorum. Geçen sene Eskişehir Vilâyetinde sıtma savaşı başkanlığının kontrolü altında kuvvetlerin tevhidi tecrübe edilmiş bütün köyler sağlık ekipleri tarafından taranmış 15 günde bir defa sağlık memuru ve ebe ayda bir defa da doktor her köye uğramıştır.

Sâri hastalıklar, sıtma, frengi ve sair bütün cihetler bizzat köye kadar gidilerek inceden inceye tetkik olunmuştur. Bu tevhid'in bu sene bir kaç vilâyete teşmil'ini istirham ediyorum;

Mâruzatım bundan ibarettir; hepinizi hürmetle selâmlarım.

ESAT OKTAY (Kars) — Sayın arkadaşlarım;

İnsan sağlığı, varlıkların en değerlisidir. İnsan sağlık materyelinin millî gelirde, millî ekonomide ve memleket varlığında ana ve temel taşı olduğunu daima göz önünde bulundurmalı. Bir cümle ile bir milletin istikbali o devletin sağlık durumu ile yakînen ilgilidir; sağlık, yalnız hastalığın ve mâlûliyet'in yokluğu ile ifade edilemez. Sağlık, beden, fikir ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir. Onun için tam sağlıklıklı bir milletin, hayat seviyesi ve ekonomik durumunun yüksek olması lâzımdır.

Ancak bu takdirdedir ki millet, sağlığını korumak için elzem olan sıhhi mesken, elverişli beslenme, temiz su, giyecek, yakacak, yol, taşıt gibi lüzumlu ihtiyaçları temin eder, ve hastalıklardan korunmuş olur.

Şimdi, sağlık teşkilâtımızı gözden geçirelim;

Doktor : Memleketimizde asker, sivil 7353 doktorun mevcut olduğunu memnunlukla müşahede ediyoruz. Bunlardan 3723 ü mütehassıstır. 3630 u da pratisiyen tabiptir.

Bu miktar umum (21) milyon nüfusumuza göre az olmakla beraber bugün bunlardan bile lâyıkı veçhile istifade edemiyoruz.

Mevcut 7353 doktordan :

Devlet hizmetinde	3158
Asker »	543
Serbest çalışan	3652

Bu rakamlar bize gösteriyor ki bugünkü şartlarda mevcut doktorların yarısından fazlası, serbest ve sıhhi teşkilâtın kesif olduğu mahallerde çalışıyorlar. Bunlardan memleket âzami istifade temin edemiyor.

Bu durumu düzeltmek için daha uygun bir şekil aramak ve vaz'etmek icabederken Mecburi Hizmet Kanunu çıktı, bu da ihtiyacı karşılamak esaslarından çok uzak olduğu gibi tatbikatı da birçok müşkülât göstermektedir.

Esas itibariyle doktorun ve umumiyetle her memurun gideceği yerlerde medeni insanın yaşaması için asgari şartların mevcut olması gerektir, aksi takdirde evli ve çocuklu memuru ve bu meyanda doktoru bu sefalete düşürmeye zorlamaya hakkımız yoktur.

Hemşire meselesi :

Bugün memleketimizde 957 hemşire vardır. Ne kadar az olduğu aşikârdır. Standart olarak her doktora 22 hemşire hesap edildiğine göre 7.353 doktora mukabil 16.000 hemşireye ihtiyaç vardır. Hemşire azlığının sebeplerini iki noktada aramak lâzımdır. Biri hemşire mekteplerinin, ikincisi de bu mesleke rağbetin azlığı.

Hemşire okulları :

	Kadro	Mevcut
Ankara Nümune hastanesi	90	59
Haydarpaşa hastanesi	90	73
Şişli hastanesi	90	72
		204

Geçen 1952 yılında bu üç okuldan ancak 70 hemşire mezun olmuştur. 1952 - 1953 ders

yılı başında da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının programı mucibince İzmir, Diyarbakır, Erzurum ve Trabzon'da olmak üzere 90 ar kadrolu 4 hemşire - ebe okulu açıldı ve birinci sınıf için 30 ar öğrenci alınacağı ilân edilmiş ise de İzmir 38, Diyarbakır 2, Erzurum 7, Trabzon 8 kişi tâlip çıktı ve alındı.

Bunlardan başka İstanbul (Kızılay) 150, Verem Savaşı (Erenköy) 50, Amiral Bristol 35, kadrolu olmak üzere 3 hemşire okulu daha vardır. Bu cetvellere bakınca hemşire okullarının az oldukları gibi bu mesleke rağbet azlığı bâriz olarak görülmektedir.

Memleketimizde hemşirelik mefhumu iyi anlaşılamamış ve anlatılamamıştır. Hemşirelik tahsilini büyük bir kısmı bu meslekten ayrılmak yollarını aramakta ve aleyhte propaganda yapmaktadırlar.

Şikâyetlerinin başlıcaları :

Uzun mesai saati, maaş azlığı, pansiyon vaziyeti, devamlı olarak hastanede kalmak,

Bunlar arasında bilhassa çalışma statüsü mühimdir; Cari hastane talimatnamelerine göre hemşire hastanede 6 gün kapalı kalmakta ve haftada evine bir gün gidebilmektedir; Hemşire bu vaziyette evlenemez, anne olamaz, ev yuva kuramaz, bu gayritabiî durumdur. Bu durum karşısında hemşire daima bu meslekten ayrılma yollarını arar ve ilk fırsatta bu meslekten ayrılır. Meğer ki, bu kız târiki dünya veyahut beyaz saçlı hayatını munhasıran bu mesleke vakfetmiş bir kız olsun, hemşire hizmet dışı hayatında bile yine nezaret altındadır. Görülüyor ki, esaslı tedbirler alınmadıkça hemşire ihtiyacını ancak 50 - 100 senede temin edebiliriz; onun için esaslı çarelere baş vurmak lâzımdır.

Ebe: mevcudu 324 ü serbest olmak üzere 1723 tür. Bunların durumları da aşağı yukarı hemşireler gibidir; daha çok mektep açmak ve rağbeti artıracak çareler aramak lâzımdır.

Sağlık memuru: 2169 dur. Sağlık memurları okulları İstanbul'da ve Ankara'da olmak üzere 2 tanedir; Ankara'daki okulun kadrosu 300 mevcudu 151 dir. İstanbul'daki okulun ise kadrosu 150 ve bugünkü mevcudu 135 tir.

Hastaneler:

Bugün 15 bini Devlete ait olmak üzere 30 bin hasta yatağı vardır; 10 bin nüfusa 15 yatak isabet etmektedir. İleri ve zengin memleketleri bir tarafa bırakırsak komşu Yunanistan, Yugoslavya ve Bulgaristan'dan iki defa noksandır.

4.300.000 bin nüfuslu Danimarka'da 44 bin hasta yatağı,

41.000.000 bin nüfuslu Batı Almanya 'da 500 000 hasta yatağı,

4.800.000 bin nüfuslu İsviçre'de 67 519 hasta yatağı,

50 milyon, İngiltere'de 512.000 hasta yatağı.

Bu kıstaslara göre bizim 220 - 250 bin yatağa malik olmamız icabeder.

Diğer bir hesaba nazaran:

10.000 nüfusa	İngiltere'de	154	yatak
	İsviçre'de	142	»
	Danimarka'da	139	»
	İsveç'te	113,9	»
	Almanya'da (Verem hariç)	95,3	»
	B: Amerika'da	91,5	»
	Filistin'de	53,3	»

vardır.

Görülüyor ki, her çareye baş vurmak ve lüzumlu tedbirleri alarak yatak sayısını şimdilik hiç olmazsa iki misline çıkarmak zaruridir; Bizde mevcut hastane yatak sayısının memleketimizde eşit olmıyarak tevzi edildiğine bakacak olursak durumun daha acıklı olduğu anlaşılır;

Sağlık merkezleri : Bilhassa koruyucu tababet hizmetlerini halkımızın ayağına kadar götürmek bakımlarından bünyemize en uygun ve çok faydalı tesislerdir. Bugün Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti 91 sağlık merkezi açtığını ve faaliyette bulunduğunu ve 1953 yıllarında da 30 sağlık merkezi daha açabilmek için tasarıda tahsisat konduğu görülmektedir. Bu şayanı şükrandır. Sağlık merkezlerinin faaliyetlerinin verimli olması için bir an evvel noksan kadrolarını ve teçhizatını tamamlamak ve motörlü taşıt vasıtalariyle de teçhiz etmek lâzımdır. Bu sağlık merkezleri bahsinde bir hususu daha tebarüz etmek isterim o da sağlık merkezlerine tâyin edilecek doktorların behemehal pratisiyen hekim olmaları icabettiği cihetidir; mütahassıs tâyinine lüzum yoktur. Teknisiyen tabip yetiştirmek için de doktorların 6 aylık - 1 senelik bir kurstan geçirmek maksadı temin eder ve bunlar çok faydalı olurlar.

BAŞKAN — Vaktiniz bitmiştir.

ESAT OKTAY (Devamla) — Vaktin bittiğini Sayın Başkanın bildirmesi üzerine mütebaki görüşlerimi bölümlerde arzetmek üzere şimdi seçim bölgem için bir iki ricada bulunacağım.

Ardahan'da bir sağlık merkezi açıldı, bunun için Sayın Sağlık Bakanına teşekkür eder ve ancak bu hayırlı müessesenin noksanlarının ikmali ve motörlü vasıta ile teçhizi için rica ediyorum.

Bizde Kızılay müşfik elini uzatmış ve Çıldır, Posof ve Göle'de birer sağlık merkezi binası yapılmasını üzerine almıştır. Sağlık Bakanlığı da bunların idame masraflarını üzerine almıştır. Şayanı teşekkürdür; ancak binalar yapılıncıya kadar bu illelerde muvakkaten bina kiralıyarak açılmasını tacil etmesini rica ederim.

Halk bu ihtiyacı görmüş ve duymuştur, yapılabilirse, temin edilebilirse çok memnun kalacaktır.

Diğer mâruzatımı artık maddelerde arzederim.

REİS — Mehmet Özbey.

MEHMET ÖZBEY (Burdur) — Muhterem arkadaşlar; diğer bütçelerde bu kürsüye tenkid için çıkarken, Sağlık Bakanlığı Bütçesi konuşulurken yapacağım vicdani vazife, sadece takdir ve teşekkür olacaktır.

Sayın arkadaşlar; nasıl teşekkür etmiyeyim; iktidarımızdan evvel bir günde 128 veremliyi kara toprağa verirken bu miktar bugün çok aşağılara düşürülmüştür. Sabık iktidardan devraldığımız bin verem yatağı 8 bine çıkarılmış, nahiyelerimize varıncaya kadar doktorlar gönderilmiş, köylere varıncaya kadar muayene ve tırahom evleri açılmıştır. Verem dispanserleri, sayıları yüzlere yaklaşan, yurdun her köşesinde sağlık merkezleri hemen her ay bir zaruretle açılmıştır. Ve memleketimizin yüzünü güldürmüştür.

Sayın muhalefet sözcüsü bütün bu mesut ve büyük inkişafı tamamen reddeder mahiyette konuştu. Bence bu aka kara demek kadar bir inkâr ve bir insafsızlık olur. Gülünçtür.

Dün, sabık iktidarın ihmali yüzünden binlerce veremli ve tırahomlu kurbanlarının acı ölüm seslerini unutuyorlar, yalnız Malatya'nın Adıyaman Kazasının 12 bin nüfusunun 10 bini maalesef kördür. Bugün ise oralarda dünyaya örnek sağlık tesisleri kurulmuş, vatandaşların sağlığı korunmuştur. Bu bir hakikattir. Radyodan işitiyoruz, Sağlık Bakanı Doğuda şu hastaneyi törenle açmış, Batıda bir anda 1000 yataklı verem hastanelerinin temelini atmış, Kuzeyde dört sağlık merkezinin açılış kordelâlarını kesmiş, Güneyde tırahom mücadele hastanelerini açmıştır.

Sayın arkadaşlar; bu enerjik hamle hangi devreye nasip olmuştur? Türk milletinin sağlığı uğrunda bu en dinamik, süratli, müspet ve rasyonel çalışma ancak dostları sevindirir, hasımları ise kıskandırır. Bizim vazifemizde her vilâyette ve memleketin her gün, şurasında, burasında yükselen sağlık âbideleri karşısında teşekkürden başka nemiz olabilir?.

Hulâsa olarak; Sağlık Bakanlığı, hemen sağlık mevzularının ekserisinde verimli çalışmalar göstermiş, bilhassa yurdumuzu kemiren büyük âfet ; Firengi, verem, tırahom mücadelesinde en müspet çalışmaları yapmıştır, başarmıştır ve yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığına lâyık olan derin şükranlarımı bu kürsüden arzederken şu temennilerimin de nazara alınmasını rica edeceğim :

1. Memlekette ilâç fiyatlarının mümkün olduğu kadar ucuzlatılması,

2. Adedleri hergün artan hastanelerimizde doktor, dişçi, eczacı, hastabakıcı, hemşire, ebe kadrolarını tatmin için şimdiden gerekli tedbirlerin alınması,

3. Memleketimizin çok muhtaç olduğu bol mütehassısları yetiştirmek için Bakanlığımızın süratli tedbirlere baş vurması, bu suretle her gün kurulan ve hepimizi sevindiren sağlık tesislerimizde özledikleri kıymetli mütehassıslarına, doktorlarına, sağlık elemanlarına tezce kavuşturulması.

Dün, hayal gibi, yapılamıyacak sanılan sağlık âbilelerini bugün memlekete fiilen kavuşturan kıymetli Bakanımızın çok temiz ve idealist çalışmaları sayesinde inşaallah çok kısa zamanda bunları da tez zamanda yapacağına inanıyorum.

Hulâsa; Sağlık Bakanlığı memlekette umumi sağlığı ve vasati ömür seviyesini artırmıştır.

Vasati ömür; İngiltere'de 57, Fransa'da 56, Amerika'da 54, Yunanistan'da 38, Bulgaristan'da 37, Romanya'da 31, Mısır'da 27, bizde ise 29 idi. Bugün bu rakam 30 un üstüne çıkmış ve umumi sağlık seviyesi yükselmiştir.

Hulâsa : Hakka ve fazilete teslim olarak çok güzel ve müspet çalışmaları karşısında Hükümetimiz ve Sağlık Bakanlığımızın daha üstün ve gerçek çalışmalarını başarmasını yürekten dilerim. (Alkışlar)

NİHAD REŞAD BELGER (İstanbul) — Muhterem arkadaşlar, Sağlık Bakanı Muhterem Ekrem Hayri Üstündağ arkadaşımızın bu ağır mesuliyetli vazifeyi üzerine aldığı zamanki durumu biraz hatırlatmakta fayda vardır. Arkadaşımız bu vazifeyi üzerine aldığı zaman, şimdi söylendiği gibi, memlekette bir verem âfeti meselesi çıkmış, matbuatı tamamiyle işgal etmiş ve efkârı umumiyede büyük bir heyecan doğurmuştu. Bununla uğraşmak lâzımgelirdi. Fakat bu uğraşma her şeyden evvel malî imkânların olmasına bağlıydı. Bakanlığın kasaları tam takır, içinde bir şey yoktu. Burada, İsparta'da şurada burada şahsi teberrularla, Kızılayın yardımı ile yapılmış bâzı hastanelerin ikmali için Bakanlıktan para isteniyordu. 30 bin lira verin şurada 30 yataklı bir hastane açacağız, 60 bin lira verin, şuradaki 50 yataklı hastaneyi ikmal edeceğiz, deniyordu. Bu malî imkânsızlık karşısında kalan Bakanlık ne yaptı? Geceli gündüzlü çalıştı, asla cesaret ve metanetini kaybetmedi ve daima ileri adımlarla bu mücadeleyi başarmaya çalıştı. Fakat yalnız iş maddi imkânsızlıktan ibaret değildi. Teknik imkânsızlık da vardı. Mütahassıs yoktu, meselâ göğüs cerrahisini bilenler azdı. Röntgen mütehassısı yoktu. Rontken mütahassısı isterler; gazetelere ilân verilir, fazla ücret verileceğini ilân edersiniz, kimse gelmez.

Böyle malî müşkülât, teknik müşkülât, her türlü faaliyeti engelliyecek mâniler varken iki buçuk senede istihsal ettiği neticeye ulaşmak; doğrusu hak ve insaf arıyanların nazarında mutlaka şükranla ifade edilmesi lâzımgelen bir husustur. Bu itibarla sevimli ve nazik şahsiyetiyle kendisini her kese sevdiren vekili tebrik etmek ile müftehir ve mesudum. (Alkışlar).

Buradan dün muhalefet grupunun sözcüsünü dinledik. Vakit dardı. yüz kırk - yüz elli sayfalık bir risale okudu. Dikkatle dinlemek istedim. Gayet süratle ortaya atılan bu ifadeler hatıramda ancak sathi izler bıraktı. Bu bir sağlık dâvasıdır. Altı gün içinde iki milyarlık bir bütçe tetkik edileceği sırada, Meclis içinde adedi 60 ı geçen meslektaşlarımız tarafından üzerinde nasıl durulur, münakaşa yapılır? Tabiî buna imkân yoktur. Bunu arkadaşımız bu kürsüye müsait bir zaman da getirsin, arkadaşlarımızın da fikirleri inzimam etsin, reylerini versinler. Belki bundan bir millî sağlık plânı da meydana çıkabilir. Arkadaşımız Fransa'dan, Amerika'dan ve sigortalar gibi cazip şeylerden bahsettiler. Bunlar üzerinde mutlaka hekim arkadaşların da fikirlerini almak isteriz. İcra mevkiinin salâhiyetine tecavüz etmemekle beraber arkadaşımızı bendeniz, bu dâvayı bu kürsüden kâfi bir zaman alarak teşrih etmesini ve bizlerle bu mevzu üzerinde münakaşaya girişmesini çok arzu ederim, müsait bir zamanda.

Bundan sonra sadede geliyorum. Sayın Bakandan bâzı ricalarda bulunacağım.

Bunlardan birincisi; hastane hekimlerinin istikbal ve tâyinî dâvasıdır. Memleketteki mütehassıs adedine göre, hastane yoktur. Her mütehassıs hastanede yer istiyor. Peki, her hangi açılan yere talip olan 50 - 60 namzetten hangisini seçeceksiniz?

Hangi kıstasa göre, açılan servise o arkadaşı vereceksiniz? Kanaatimce işi ciddi tutarak ve yalnız ehliyet ve likayata kıymet vererek, ehil olmıyanları oralara geçirmemek lâzımdır. Haksızlık edilmemiş olur, bu suretle memleketin tıp seviyesi de yükselmiş olur ve esasen hastanelerin asistanları olduğu için hoca mevkiindeki arkadaşlar muavinlerini müsabaka ile aldıkları halde mütehassısların başlangıçta kolay bir imtihana tâbi tutulmaları müşkül görülmemelidir. Bu mesele her halde halledilmelidir. Bu işte keyfî intihaba asla yanaşmamalı. Muhterem Bakanımızın kulakları ve gözleri hatıra ve gönüle kapalıdır. Fakat yarın bir diğer vekil gelir ve belki hatıra, gönüle bakar. Bir usul ittihaz edilmezse iltiması kuvvetli insanlar bu yerleri alırlar. Nitekim bunların misallerini gördük. Bâzı hastanelerde bir mütehassısın 60 yatağı, bâzısının 40 yatağı, bâzısının da 15 yatağı var. Sordum niçin 15 yatak? Bakanın emriyle 30 yatağı ikiye böldüler 15 yatağı bir hemike, 15 yatağı başka bir hekime verdiler, denildi. Bu hal tekerrür edebilir. Bunları önlemek lâzımdır. Bundan maada aded meselesi de nazarı itibara alınmalı, bâzı hekimin 60, bâzı hekimin 30, bâzı hekimin de 15 yatağı var. Bu müsavatsızlık da ortadan kaldırılmalıdır.

İkinci ricam; Ankara'da bir İjiyen Enstitüsü var bunun bir an evvel faaliyete geçirilmesi lâzımdır. Malûmu âliniz Tıp Fakültesinde okuyan hekimler koruyucu tababetle yakînen alâkalı bâzı şubelerde tetkikat yapmaya vakit bulamazlar. Tıp Fakültesi tedrisatını 10 - 12 seneye çıkaramazsınız ki, her mevzuu lâyıkı veçhile tetkik ve tetebbu etsinler. Kasdettiğim şubeler epidemiyoloji, âmme hıfzıssıhhası ve bakteriyoloji.. ilâhiridir. Bu İjiyen Enstitüsünün bir an evvel kurulması lüzumunu hatırlatmak isterim. Bu enstitüden mezun olanların Hükümet tabipliğine, ve mücadele hekimliğine tâyin edilmeleri münasip ve mümkün olur. Ehliyeti olanlar da bu arada terfih ettirilebilir. Bu sözümden Tıp Fakültesinin bu vazifeye muktedir olmadığı mânası çıkarılmasın. Fakültedeki tedris müddeti müsait değildir. Üçüncü bir ricam da; Kanser Enstitüsü hakkındadır. Kanser, erken teşhisi sayesinde, tedavisi gittikçe mümkün olan bir hastalıktır. Bu teşhis sayesinde hastalığı tedavi etmek imkânları vardır. Bunun için bir kanser enstitüsü kurulur ve halka da erken teşhisin hayati ehemmiyeti anlatılırsa barsak ve mide kanserlerinin bile tedavi edilmeleri imkânı vardır. Onun için kanser enstitüsünün bir an evvel kurulmasını rica ederim. Kızılay bu çok mühim husus için 450 bin liralık bir yardımda bulunmasını taahhüt etmiştir.

Fakat bu yardım da şarta muallaktır. Halkın teberruu ile topladığımız paraları verirken biz de birtakım şartlara riayet etmeliyiz. Enstitü için bir arsa temin edilmeli, yapılacak binanın plânı hazırlanmalı ve Sağlık Bakanlığı tarafından buraya mühim ve kâfi bir meblâğ ayrılmalı ki Kızılay da parayı verirken bu işin yürüyeceğinden emin olsun. Onun için Sağlık Bakanımızdan bu seneki bütçeye yeter miktarda bir tahsisat koymasını rica ederim.

Şunu da ilâve edeyim ki, bâzan bina ve para bulunur, fakat içinde çalışacak eleman bulunmaz. Halbuki bizde, Amerika'da yetişmiş ve Florida Kanser Araştırma Enstitüsünde profesör unvanını almış, hakikaten kıymetli ve Amerikalıların da takdir ettiği bir mütehassıs hanımımız vardır. Hanım olması da ayrıca şayanı iftihardır. Kendisi hakkında Amerika'daki Enstitü Müdüründen aldığım mektupta; hanım memleketine dönmek istiyor, tabiî bu kendisinin hakkıdır. Fakat burada bıraktığı boşluğu doldurmak bizim için çok güç olacaktır, denmektedir. Demek ki bu sahada yetişmiş muktedir bir mütehassısımız da mevcuttur.

4 ncü mesele. Beyefendi, vakit geldi mi?

REİS — Bir dakikanız var.

NİHAD REŞAD BELGER (Devamla) — Ama efendim, bari iki dakika olsun.

Diğer mesele efendim, kaplıcalar işidir. Ben Tümerkan arkadaşımız gibi aç gözlü değilim. Her şeyin imkânla mukayyet olduğunu bilirim. Sayın bakandan rica ederim, lûtfetsinler bir kaplıca bürosu ihdas buyursunlar. Buraya bir hekim ve bir de mühendis tâyin etsinler. Su vardır, hasta vardır, fakat bu hastalara nezaret edecek hekim yoktur. Buralara bir hekim göndermek her halde lâzımdır. Maden sularının şifai hassalara malik olduğu malûmunuzdur. Fakat şimik, fizik tahlil raporları bunların hassalarını izah edemiyor. Yalnız içinde bikarbonat dö sud veya sulfate de soude veya manyezi ihtiva eden suların tesirini terkipleriyle izah mümkündür. Fakat asıl mesele, derinlerden gelen sıcak suların tesirini tesbit etmektir. Tahlil ve radyoaktivite bu cins suların tesiri hakkında kesin bir fikir veremiyor. Tahlilin yanında seriri tecrübe ve müşahede de şarttır. Öyle ki tahlil neticesinde aynı terkipte olduğu görülen iki sudan birisi kabızdır, diğeri müleyyindir. Derinlerden ve sıcak olarak gelen sular bizde mebzulen vardır. Lâkin bu suların hangi hastalıklarda müessir, hangilerinde muzır olduğunu bilmiyoruz. İşte bilhassa bu gibi kaplıcaları tıbbi nezarete tâbi tutarak memleketimizdeki kaplıcaların tesirlerini doğrudan doğruya kaynaklarında araştırmak icabeder. Bunların filân hastalığa tesiri belki vardır, belki yoktur. Bunu kim bilir? Bu, oraya gidecek hekimlerin fennî, tıbbi müşahedeleri neticesi tesbit edilir. Hoylat kaplıcalarına gittim. Bana demişlerdi ki burada kanser tedavi ediliyor, sonra mide karhasına da çok iyi geliyor. Gayet berbat bir yolu var, ayağımın bile kırılması mümkün bir yol; kalktık gittik. Mide karhasının iyi olduğunu ifade ediyordunuz, varmı bu hastalıktan iyi olan, dedim. Birisini getirdiler, baktım, muayene ettim. 18 yaşında bir genç. Dedim ki sende mide karhası yok. Dedi ki, safra kesesinde iltihap var diye beni gönderdiler. Anladım, bu iyi olur, fakat bunu hekim kontrol

etmediğinden dolayı mide karhasının su tedavisi ile iyi olduğunu söylüyorlar. Çocuk felci de iyi oluyor dediler? Getirin bakayım çocuğu dedim, çocuğun bacağında ankilos vardı. Çocuk romatizmaya tutulmuş, imobilize adeleler dumura uğramışlar. Bilindiği gibi romatizma sıcak sudan istifade eder. Binaenaleyh bu gibi yerlere bir doktor gidip, hastaları görmeli, suyu tatbik etmeli ve suyun hangi hastalıklara iyi geldiği hakkında bir fikir vermelidir. Bu mühim mesele başka türlü halledilmez. Onun için bu hususta tekrar ricam; Vekâlette bir büro tesis buyurun, bir hekim, bir mühendis tâyini lâzım.

REİS — Efendim, vaktiniz tamamdır, biraz da geçmiştir.

NİHAD REŞAD BELGER (Devamla) — Peki efendim. (Alkışlar)

REİS — Sabri Erduman.

SABRİ ERDUMAN (Erzurum) — Muhterem arkadaşlar, doktor olmadığım halde bu mevzuda söz alıp huzurunuza çıkmam belki de yersiz görülür. Fakat bölgelerimizi gezerken halkımızla yakından yapmış olduğumuz bâzı temasların neticelerini arzetmeyi faydalı buldum.

Şimdiye kadar her dâvada olduğu gibi halkımızın ayağına yetişememiş olan sağlık dâvamız ve bilhassa yeni ilcelerde tesis edilen sağlık evleri, halkımızın en âcil dertlerine bakmış bir teşkilât olarak karşımıza çıkmış bulunmaktadır. Bu sağlık evleri hakikaten çok isabetli ve gayet verimli olarak yeniden tesis edilmiş olan bu teşkilât memleketin, yurdun, vatandaşın dertlerini yakından ve en çabuk bir şekilde tedavi eden bir teşkilâttır. Tâyin edilen doktorlar, gerçi mütehassıs değildirler. Fakat ne de olsa, köylümüzün müptelâ olduğu hastalıklar ilk defa burada teşhis ve tedavi edilmektedir. Ondan sonra teşhise göre büyük hastanelere gönderiliyorlar. Halkımız bundan büyük faydalar görmektedir. Bunu da memnuniyetle karşılıyoruz.

Köylümüzün ikinci bir dâvası da, şimdiye kadar hakikaten toprak içinde yavrularını doğuran köylü annelerimizin durumudur. Nahiye ve bölgelere tâyin edilen ebeler çocuklarımızın doğumu halinde bulunmakta ve köylülere doğum işinde büyük hizmetler yapmaktadırlar. Bu da büyük bir memnuniyet vermektedir.

Arkadaşlarım, ilce ve bucakların bu şekilde teşkilâtlanması ve bilhassa bucaklarda yapılan yeni adlî teşkilât dolayısiyle tam teşkilâta gidilmesi işlerimizi kolaylaştırmaktadır. Orada bulunan doktorlar hastalarımızın imdadına koşmakta ve tedavi etmektedirler, bu da memnuniyete şayandır. Yalnız bucaklardaki doktorların ellerinde henüz miktarı kâfi alât ve edevat yoktur, Sağlık Bakanlığı inşallah bunu da bir an evvel temin edecektir.

Sıtma ve frengi gibi mücadeleye tâbi olan birtakım hastalıklarla yapılan mücadelenin neticeleri, hakikaten büyük memnuniyet uyandırmıştır. Bu mücadelenin müspet neticelerini gözümüzle gördük. Bu da büyük bir varlıktır. Fakat büyük hastanelerin bölge halinde teşkili lüzumludur. Hergün birçok vilâyetlerimizde hastalıklar, yerlerinde teşhis ve tedavi edilemiyor. Meselâ birçok bölgelerimizden Erzurum'dan, Kars'tan ve memleketin daha birçok bölgelerinden Ankaraya gelerek tedavi edilenlerin miktarı pek çoktur. Ankara'daki hastanelerin sıkı durumu dolayısiyle bunlar ümumiyetle hastaneye alınamıyorlar ve bunların bir çokları umumiyetle otel köşelerinde perişan oluyorlar ve birçokları ölümle karşı karşıya bulunuyor. Onun için vatandaşları vilâyetleri dâhilindeki hastanelerde tedavi etmenin yolunu bulmalıdır, Sağlık Bakanlığı. Bu bakımdan Şarkta Erzurum, Karadenizde Trabzon hastaneleri, büyük teşkilâtları olan hastanelerdir. Bu kabîl hastaneler mahdut miktarda mevcut olan hastaneler olup Cenupta Diyarbakır'da ve memleketin diğer köşelerindedir. Bu büyük hastanelerde kıymetli mütehassıslarımız vardır. Bunlara birer muavin vererek ihtısas kısımlarını daha esaslı şekilde genişletmek ve orada yetişen mütehassısları da ilcelerdeki hastanelere göndermek daha muvafık olacaktır.

Cüzam ve kanser hastalıkları, Sayın Hocamız Reşad Beyefendinin de temas ettikleri gibi, kanser memlekette gittikçe genişlemektedir. Bununla ve cüzam hastalığiyle esaslı bir mücadele lâzımdır. Cüzam hastalığına yakalanmış olan, halk arasından tefrik edilemediğinden, diğerlerine de sirayeti, hepinizce malûmdur. Bunun üzerinde bilhassa esaslı bir tetkik yapıp diğer hasta olmıyanlardan ayırt etmek mecburiyetindeyiz. Hastalığa musap olanların da derhal tedavileri için hastanelere sevkedilmelerinin

temin edilmesi lâzımdır. Şimdiye kadar bu ele alınmıştır, meşgul olunmuştur. Fakat kâfi değildir. Memleket içinde cüzama tutulan birçok vatandaşlarımızı biz gözlerimizle gördük. Bunu, Sağlık Bakanının dikkat nazarlarına arzediyorum. Cüzam ve kanser ateş halini almıştır. Memleketin birçok yerlerinden, her gün birçok vatandaşlar geliyor, ya burada veya İstanbul'da tedavi ediliyorlar. Fakat gelemiyen birçok vatandaşlarımız gözlerini hayata yumuyorlar. Onun için Sağlık Bakanından rica ve istirhamım, bölge hastanelerine kıymet vererek mümkün mertebe bu müesseseler ihya edilirse, vatandaşlar evlerine, memleketlerine yakın yerlerde tedavi edilmek imkânına malik olacaklarından daha iyi olur.

Erzurum'da 500 yataklı bir hastane kurulacağını seyahatlerinde Sayın Sağlık Bakanı vâdetmişlerdi. Birçok vilâyetlerimizin merkezi vaziyetinde bulunan Erzurum'da bu hastanenin bir an evvel, bu sene açılmasını temenni ederim.

Bir noktaya daha işaret etmek istiyorum. Büyük hastanelerimizden bir çoğu, halen teftiş ve murakabeden uzaktır. Bu hastaneler daha sık ve daha alâka ile teftiş ve kontrol edilirse hem vatandaşlarımız bundan memnunluk duyarlar, hem de doktorlarımız işlerine, daha fazla sarılırlar.

Hepinizi saygı ile selâmlarım.

REİS — Baha Akşit.

BAHA AKŞİT (Denizli) — Muhterem arkadaşlar; son yıllarda Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletinn üzerine aldığı ağır yükü başardığını ve muvaffakıyet yolunda olduğunu görmekteyiz. Muvaffafıyetlerinden dolayı iktidar Hükümetinin, feragat ve fedakârlıkla çalışmakta olan sağlık personelini tebrik ederim.

1. Bugüne kadar, çalışmalarımız neticesinde özel idareler, hususi şahıslar, belediyelerle, akıl, verem, tırahom, yatakları dâhil ancak 27242 rakamına ulaşmış bulunuyoruz. Bu miktar yalnız hasta olanlarımızın tedavisi için icabeden yatak adedinin henüz yarısını dahi bulmadığını göz önüne getirirsek, meselenin ehemmiyeti daha iyi anlaşılır.

2. Umumi Bütçemizin ancak % 5 - 6 sını teşkil eden Sağlık Vekâleti Bütçesinin miktarını bir hayli yükseltmemiz icabetmektedir. Bu meyanda iki senede bir hayli hastane ve sağlık merkezi açmaya muvaffak olan iktidarımızın, özel, idareler elinde bulunan hastaneleri devralmasının zamanı geldiğine kaani bulunuyoum.

Zaten yokluk içinde bulundukları için Vekâlet tarafından her sene bir hayli yardım yapılmakta olan bu hastanelerin devri, bir zaruret halini almış bulunmaktadır. Bir misal olmak üzere Denizli hastanesinin bugünkü perişan durumunu zikredeceğiz.

15 gün kadar önce bir konuşmamıza karşılık olarak Maliye Vekilinin beyanatı bu işe el atılacağını göstermiş olduğu için duyduğum memnuniyeti arzetmek isterim.

3. Günden güne yükü artan Sağlık Vekâletinin asıl vazifelerinden olan koruyucu tababet ve sosyal yardım mevzuunda da büyük hamleler yapabilmesi için Sağlık Sigortası mevzuunu bir defa daha gözden geçirmesini, meselâ işçiler için mevcut olan sigortanın memurlara, belediye ve köylere doğru gidilmesi için tetkiklerde bulunmasını temenni ediyorum.

4. Çalışma şekli ve faaliyet sahası genişlemiş bulunan sağlık müdürlerine birer jip verilmesi ve açılan sağlık merkezlerinin köylerle irtibatının temini maksadiyle jip şeklinde ambülânslarla teçhizi bir zaruret halini almıştır. Bu mevzuda mevcut olan çalışmaların süratlendirilmesini temenni ediyorum.

5. Birçok illerimizde; ilçe, bucak hükümet tabipleriyle, frengi, sıtma mücadele tabipleri mevcuttur. Fakat aralarında koordine bir çalışma olmadığı için gayretler dağılmaktadır. Tek elden idare edilerek disiplinli bir çalışma Eskişehir Vilâyetinde bu sene tecrübe edilmiştir. Netice müspet ise diğer illerimize teşmili düşünülmekte midir? Bu mevzuda tenvir edilmemizin faydalı olacağına kaani bulunuyorum.

6. Birçok il ve ilcelerimizde frengi taraması yapılmasına ihtiyaç vardır. Frengi tedavisi antibiyotikler sayesinde çok kısaldığı halde 18 seneden beri bir türlü tedavisi bitirilemiyen vatandaşlarımız mevcuttur.

7. Lepra - cüzam denilen hastalığın yurdumuzun bâzı bölgelerinde taramalar yapılarak tetkiki ve modern tedavi usullerinin tatbiki faydalı olur kanaatindeyim.

Muhterem Vekilimizin bu iki mevzu üzerine de dikkatlerini çekmeyi bir vazife telâkki etmekteyim.

8. Diğer şubelerimiz gibi sıtma mücadele teş-

kilâtı da mühim muvaffakiyetler sağlamıştır. Malûmunuz olduğu veçhile Millî Eğitim Vekâletinin Ankara civarındaki mütevazi bir lâboratuvarında D. D. T. imal olunmaktadır. Halen günde on kilo verebîlen bu lâboratuvar kendi ilim adamlarımız tarafından kurulmuş ve işletilmektedir.

D. D. T. için bir döner sermaye ihdası düşünülürken son günlerde memleketimizde bu maddenin imali için fabrikasyona doğru teşebbüsler yapıldığını öğrenmek daha fazla memnuniyet verici bir havadistîr. Mermi ve barut imali kadar mühim olan D. D. T. nin en ufak bir harb ihtimali karşısında Amerika tarafından verilemediğini düşünürsek meselenin ehemmiyeti daha çok anlaşılır.

Hayati bir dâva olan D. D. T. imali işinin bir an önce kuvveden fiile çıkarılmasını candan beklemekteyiz.

9. Son yıllarda cerrahinin bir kolu olarak süratle inkişaf etmiş bulunan çene cerrahisi çok iş gören bir şube olduğu halde Sağlık Vekâletinin hiçbir hastanesinde bu kadro yoktur. Bütün yük, Gülhane Hastanesinin 25 yataklı bir servisinin omuzundadır. Muhterem Vekilimizin daha fazla gecikmeden hiç olmazsa bu sene memleketimizin 3 - 4 yerinde bu şubeleri açmasının büyük faydalar temin edeceği muhakkaktır. Kendilerine bu hususu hatırlatırım.

10. Teessürle ifade etmeye mecburum ki; son çıkardığımız Mecburi Hizmet Kanunu sadre şifa olmamıştır. Bırakılan bir açık kapıyı bir misal olmak üzere arzedeyim: Bir doktor üniversiteye fahrî asistan olur. Bir müddet sonra üniversite asil yapacağını, mahzur olup olmadığını vekâletten sorar. Bakanlık da sırada bekliyenlerin mevcut olduğunu bildirir. Böylece mecburi hizmet işi de ortadan kalkar.

Asıl mühim olan nokta, evvelce de mütaaddit defalar arzettiğim gibi, yüksek huzurunuza bir teşkilât kanunu getirmek ve ihtısas yapan doktorun ihtisasta geçen müddetini evvelce gelmiş olduğu terfî süresine eklemekle hallolunur, kanaatindeyim.

11. Son olarak bu sene vekâlet bütçesinin sembolik rakamlardan sıyrılarak, vazifelerinden birisini teşkil eden sosyal mevzularda da iş görebilecek bir para konularak huzurunuza gelmiş bulunmasını iktidarımız adına mesut bir netice telâkki ettiğimi arz eder hepinizi hürmetle selâmlarım. (Alkışlar).

REİS — Kâzım Arar. (Yok sesleri).

Mecit Bumin.

MECİT BUMİN (Çoruh) — Muhterem arkadaşlar; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesinin bu yıl geçen yıldan daha fazla miktarla gelişinden memnunluk duymaktayım. Ve başarılarından ötürü Hükümete ve sağlık mensuplarına teşekkürden sonra, diğer arkadaşlarımız gibi, ben de birkaç temennide bulunacağım :

1. Birçok hastalıkların tedavisinde faydalı olduğu muhakkak olan röntgen sathi ve derin tedavi cihazlarının birkaç vilâyette oluşu vatandaşlarımızın bu vilâyetlere gidişinde fazla külfetlere katlandıkları hepimizin malûmudur. Hattâ birçok vatandaşlar uzak olan bu vilâyetlerde mağdur ve perişan olmakta ve yatacak bir yer bulamamaktadırlar. Bu vatandaşların bu mağdur ve perişan hallerine nihayet vermek için Erzurum, Diyarbakır, Trabzon, Samsun, İzmir, Seyhan ve Konya gibi vilâyetlerinde röntgen derin ve sathi tedavi cihazlarının bir an evvel kurulması,

2. Birçok hastanelerde ve sağlık merkezlerinde röntgen teşhis cihazı mevcut olduğundan, buralarda bir an evvel mütehassıs kadrolarının tamamlanmasını. Röntgen asistan kadrosuna da üç aded gibi gayet mahdut sayıda asistan konmuştur. Bunun yerine fazla kadro koymasını istirham etmekteyim.

Sağlık memuru, hemşire, lâborant ve hastabakıcı gibi elemanlar maalesef esirgenmekte ve hattâ; dar kadrolarla idare edildiği görülmektedir. Tıbbi malzme ve mefruşatı da esirgenmektedir.

3. Mevcut; sağlık memuru, hemşire, lâborant ve hastabakıcılarının kadrosunun yeni tesislere göre ayak uydurulmasının temini,

4. Köy grup ebeleriyle, köy grup sağlık memurlarının maalesef sıhhi çantaları yoktur. Bunlar da okuldan yeni çıkmış olduklarından bu malzemeyi kendilerinin şahsan teminlerine de imkân yoktur ve zaten kanunen vatandaşlara tatbik edecekleri ilâç ve malzeme meccanen olacağından bunların mutlaka çantalarının temini, çantaları boşaldıkça ihtiyaca göre, tez tez ilâç ve malzeme ile takviye edilmelerini,

5. 1593 sayılı Kanuna göre, çok çocuklu annelere verilen 30 lira gibi gayet cüzi miktar-

da olan ikramiye maalesef seneler geçtikten ve mütaaddit istidalar verildikten sonra verilmektedir. Vekâletten istirhamım; bu kanun mevcut oldukça bu sembolik ikramiye için vaktinde tedbir alınarak her sene mevcut dilekçelerin takviyesine yetecek miktarda ödeneğin bütçeye konmasını rica ederim.

6. Diğer arkadaşlar tarafından bahsedilmekle beraber bir defa da bendeniz arzedeceğim. Şöyle ki; nahiyelere doktor tâyin edilmektedir. Vekâlet, Adliye Vekâleti ile temasa geçerek, hâkimi bulunan bucaklara doktor tâyin etmesini usul ittihaz etmelidir. Bunu temenni ediyorum.

FERİDUN FİKRİ DÜŞÜNSEL (Bingöl) — Efendim, bendeniz iki nokta üzerinde duracağım : Birisi mahrumiyet bölgelerindeki doktor noktasını, ikincisi de ebe meselesidir. İstirhamım şudur : Geçen sene çıkardığımız bir kanunun, tatbikatta pek netice veremiyeceğini zannediyorum. Çünkü biz işi, menfi bir şekle istinat ettirdik, müsmir tarafına gitmedik. Onun için istirham ediyorum. Bu iş, ciddî ele alınsın. Solhan Kakazasında ve diğer kazalarda doktor yoktur. 3 aydır müracaat ediyoruz, bereket versin kar yağdığı yoktur da fazla bir rahatsızlık olmadı. Rica ederim, bu dâva nazik bir dâvadır.

Yurtlar ve saire meselesinin de birlikte mütalâa edilerek mevzuun esaslı bir şekilde incelenmesini tekrar rica ederim.

İkinci nokta: köy ebeleri mevzuudur. Bâzı kazalarda ebe olmayışı birçok telefatı mucip oluyor. Bu işin de daha dikkatli ele alınarak pratik şekle bağlanmasını rica ederim.

AHMET BAŞIBÜYÜK (Çorum) — Muhterem arkadaşlar, yurt sağlığını korumak için geceli ve gündüzlü durmadan feragat ve faziletle çalıştıklarına şahit olduğumuz muhterem doktorlarımızı hürmetle selâmlarken, miktarları az da olsa bir kısım doktorlarımızın bu mukaddes vazifelerini bir ticaret mesleki halline getirmiş olduklarını da teessürle müşahede etmekte olduğumuzu ifade etmeyi de zaruri bir vazife saymaktayız.

FEHMİ ÇOBANOĞLU (Erzurum) — Vergi veriyorlar...

AHMET BAŞIBÜYÜK (Devamla) — Bâzı yerlerde hastanelere yatabilmek için hastaların doktoru evvelden görmesi, hususi muayenehanesine uğraması ve mûtat tarifeler üstünde vizite ödemesi mecburi bir hale getirilmiş bulunmaktadır. Yine bir kısım dotorların hastanelerde yatak mevcut olduğu, hastanın ameliyat yapılmaması için hiçbir sebeb olmadığı halde türlü bahanelerle bâzı hastaları hususi hastanelere yatmaya ve orada üç beş yüz lira alınarak ameliyat yapmaya icbar ettiklerini de katî olarak ifade edebiliriz. Bu mevzulardaki hassasiyetini bildimiz muhterem Vekilin bu kanseri kökünden kurutması için bir savaş açmasını temenni ederim. Yine bâzı hastane dotorlarının ellerindeki alet ve cihazları hususi menfaatleri için istismar etmekte olduklarına da şahit olmaktayız.

MUKERREM SAROL (İstanbul) — Nerede, söyleyiniz...

AHMET BAŞIBÜYÜK (Devamla) — Nerede olduğunu Vekile söylerim.

MÜKERREM SAROL (İstanbul) — Söyle, neredeyse söyle...

AHMET BAŞIBÜYÜK (Devamla) — Söyliyorum: Hüseyin Ortakcıoğlu arkadaşımız bundan bir müddet evvel İstanbul'da hastanede yattı. Hastanenin mükemmel röntgen cihazı bulunduğu ve bu röntgen cihazından birçok kimselerin filimleri alındığı halde arkadaşımızın maalesef röntgeni alınmamış, doktor hususi tanıdığı ve her halde menfaatinin bulunduğu bir şahsa, bir röntgen mutehassısına göndermek suresiyle orada filimi çektirilmiştir. Burası, tetkik ve tahkik mevzuu yapılacak yer değildir. Bu söylediğimiz şeylerden bütün doktorları tenzih ederim, bu şekilde hareket eden doktorların miktarı az olmakla beraber memlekette vardır. Adedleri birkaç tane olsa söylemem.

BAŞKAN — Devam ediniz efendim.

AHMET BAŞIBÜYÜK (Devamla) — Frengi taraması, sıtma mücadelesi gibi sebeplerle köylerde dolaşan bâzı doktor ve sağlık memurlarının asli vazifelerine mütaallik muayeneler için dahi paralar aldıkları vâkıdır. Bunların önlenmesini beklemekteyiz. Birçok hastane dokdoktorlarının sabahleyin geç vakitlere kadar hususi muayenehanelerinde hastalarını tamamen muayeneden geçirinceye kadar meşgul olduklarını ve saat 10 - 11 sıralarında hastanelere teşrif ettiklerini ve öğleden sonra da saat ikide hastaneleri terkettiklerini görmekteyiz. Bunların da takip ve önlenmesini diliyoruz.

Temennilerimizden birisi de, doktorların, diğer memurların tâbi olduğu çalışma saat ve şartlarına intibak ettirilmesidir.

Birçok yerlerde munzam vazife alan doktorların bir kısmının vazifesine lâyıkı ile sarılmadıklarına işaret etmek de yerinde olur.

Refik Saydam Hıfzıssıhha müessesesinin tahlilhane kısmı için bâzı dedikodular işitmekteyiz. Birbirine mübayin raporlar verildiği söylenmektedir. Bir hâdiseye de ben şahsan muttali bulunuyorum. Doğrusu içimde bir şüphe uyanmış bulunuyor. Bu müessese üzerinde durulmasını rica ederim.

Köylerde elini kolunu sallaya sallaya dolaşan birçok sağlık memurlarına rasgeldik, ne yaptıklarını, ilâç dağıtıp dağıtmadıklarını sorduk. Sadece muayyen zamanlarda köylere uğrayıp keyfiyeti muhtara tasdik ettirip ayrıldıklarını söylediler. Bunlar üzerinde de durulmasını temenni ederim.

Sağlık merkezlerine verilen arabaların ağır vakalar ihbar edilmesine rağmen mahallerine gönderilmediklerini işitmekteyiz.

Can kurtaran arabalarına, imkân mevcut olmasına rağmen doktorların binmemesi yüzünden bâzı ağır doğum ve yaralama hâdiselerinde hastaların yolda kan kaybetmesi ve diğer sebeplerle öldükleri de vâkıdır. Vekâletin bu nokta üzerinde hassasiyet göstermesini, Hükümet tarafından frengi, sıtma savaş doktorlarının hiç değilse sıra ile bu vazifeyi yapmalarının teminine çalışılmasını temenni ederim.

Millî Savunma ve ulaştırma hastaneleri mevcut olmasına rağmen buralardan vatandaşlar bihakkin istifade edememektedirler. Bu teşkilâtlarla Sağlık Bakanlığının teşkilâtı birleştirilerek hem klinik muayenesi, hem de hasta kabulü bakımından bir organize yapılmasını şayanı temenni görmekteyim.

Bir yerin askerî ve sivil hastanelerde birçok mütehassıslar ve meselâ röntgen mütehassısları mevcuttur. Bunların röntgen mütehassısı bulunmıyan yerlere tâyinleri ve paylaştırılması yapılabilir. Böylece âmme hizmetleri lâyıkı veçhile görülebilir.

Sözüme son verirken hassasiyet gösteren arkadaşlara şunu da arzetmek isterim : Sözümün bidayetinde bütün doktorlarımızı kötü niyetlerden tenzih ettiğimi söylemiştim. Yalnız şu veya bu noktalar üzerinde durulmasını vekilden temenni etmekteyiz. Ben gözümüzün önünde, bizzat şahit olduğumuz vakalardan bahsediyorum. Üç günden beri bir hastayı hastaneye yatıramadık. Doktorlar birbirlerine pas çekiyorlar. Hususi hastaneye, şuraya buraya diyorlar. Hasta kangrendir, ameliyat olması lâzımdır, milletvekili arkadaşlarımızdan da tavsiye almak suretiyle ancak bir yere zar zor gönderebildik. Yer yoktur, kaloriferler yanmıyor, falan filân gibi mazeretler uyduruluyor, bu arada vatandaş ıstırap çekiyor. Benim bunları anlatmaktan maksadım, Hükümeti tenvirdir. Bunları teşkilâtın ıslahı bakımından savaş açılması için söylüyorum. Doktorlarımızı kötülemek asla hatırımıza gelmez. Seçim bölgemdeki sağlık teşkilâtı büyük bir intizam ve doğrulukla çalışmaktadır. Bütün ıstırap Ankara, İzmir ve İstanbul gibi büyük şehirlerimizdedir. Buralardaki mütehassıslara umumiyetle muayene ve ameliyat yaptırmak mümkün olmuyor, gösterdikleri yol hususi hastane yoludur. Bütün bunların önlenmesini istiyorum.

REİS — Ali Şükrü Şavlı.

ALİ ŞÜKRÜ ŞAVLI (Sinob) — Sayın arkadaşlarım; Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletinin 1952 senesi Bütçesi müzakereleri esnasında bilhassa çocuk vefiyatı hakkında dikkat nazarlarınızı çekmiş idim. Bu sene 1953 Bütçesinde verem mücadelesi, tırahom mücadelesi, sıtma mücadelesi, bulaşık hastalıklar mücadelesi ve ilâh. için ilâveler yapıldı. Teşekkürle karşılarım. Fakat bunlar kadar hattâ daha mühim olan çocuk vefiyatına dair mücadele için pek az bir şey konmuştur. Her sene 400 bin çocuk toprağa gömüyoruz. Bunlar arasında ne yüksek zekâları, vatana çok kıymetli faydası olacak çok kıymetli elemanların lunabileceğini de düşünmemiz lâzımdır.

Bugün veremden senede 30-40 bin kişi ölüyor, diye büyük teşkilâtlar, dispanserler, hastaneler yapılıyor, bu uğurda milyonlar sarfolunuyor. Beri taraftan senede dört yüz bin çocuk ölüyor. Buna dair teşkilât cüzi, sarfolunan para, cüzidir, yani 1953 senesinde bu yüksek çocuk vefiyatına karşı ciddî bir teşebbüse girilememiştir.

Bütün devletler varlıklarını muhafaza için yalnız teknik üstünlükle değil, aynı zamanda nüfuslarının çokluğuna da güveniyorlar. Vatanperver Türk anneleri bu hususta vazifelerini yapıyorlar. Herbiri 6-12 çocuk doğuruyorlar. Fakat şimdiye kadar bizler onlara hiçbir yardımda bu-

lunamıyoruz. Onlara çocuğu doğurduktan sonra yaşatmak çarelerini öğretemedik. Lâzımgelen sıhhi teşkilâtı yapamadık. Bundan dolayı büyük bir vebal altındayız.

Memleketimizde hasta yatağı adedi 27.242 dir. Buna mukabil umum çocuk hasta yatağı bini bile bulamamıştır. Bu, bizler için çok acıdır.

Hastanelerimize gelince: Yalnız hastane açmakla mesele halledilmiş olmuyor, hastanelerde çalışan elemanların bilgili olması şarttır. Hemşireler noksandır, hasta bakıcıları bilgisizdir, verilen maaşları az olduğundan, gelen hastabakıcılar bu işe dört elle sarılamıyorlar. Bir müddet çalıştıktan sonra vazifeleri bırakıp gidiyorlar. Bu sebepten hastanelerde halk bakımdan şikâyetçidir. Eleman yetiştirme teşkilâtı çok noksandır. Halbuki Milletler Cemiyetinin Türkiye de sağlık işini iki sene evvel tetkik ettiği zaman verdiği raporda bu ihtiyacı belirtmiş işe hastane açmazdan evvel eleman yetiştirmeye başlamak lâzımdır, demiştir. Bu teşkilât çok geridir, bir hastaya düşen masraf bedeli 300 - 500 kuruş arasındadır. Bu fiyatlar belediye hastanelerinde, özel idarelerde, işçi hastanelerinde, Ulaştırma hastanelerinde, Sağlık Vekâleti hastanelerinde başka başkadır. Galiba hastalıkları da başka olacak? Her ne olursa olsun tenvir, teshin, iaşe, ibate, tekfin, ilâç da dâhildir. Ve bugünkü ilâç pahalılığında bu kadarcık bir para ile bir hastayı tedavi etmek imkânsızdır. Birçok hastaneler mühim ilâçları hastalara aldırıyor. Alamıyanlar da talihlerine kalıyor. Hastanelerin pek çoğunda karantina koğuşu, intaniye koğuşu yoktur. Bu sebepten hastaneye yeni giren hastalar diğerlerine yeniden eskiden girmiş olanlara hastalık bulaştırmak tehlikesi vardır.

Biraz da verem hastanesinden bahsetmek isterim. Bin yataklı verem hastanesi açılmak isteniyor. Bunun bâzı mahzurlarını düşünerek pek isabetli olamıyacağı kanaatindeyim. Meselâ:

1. Bin yataklı verem hastanesinin inzibatı güçtür. Verem hastaları, hastalıkları icabı, çok hırçın olurlar; ikide bir huzursuzluklar yaratırlar;

2. İaşesi zordur. Hangi memlekette ise iaşe fiyatları artar. Bâzen hastanelerin sütü, yağı, peyniri ve yumurtası bulunmakta güçlükler olur.

3. Bâzı idari güçlükler meydana gelir.

4. Yalnız verem mütehassısı değil, veremden maada tekmil şubelerin mütehassıslarının bulunması lâzımdır. Halbuki bu mütehassıslar için her zaman hastanede kâfi derecede hastalık olmaz. Böyle arasıra zuhur edecek bir hastalık için mütehassısların bulunması çok büyük masrafları mucip olur.

5. Bin yatağın hastasına aynı zamanda hepsine birden sıcak yemek yetiştirmek çok müşküldür. Bunun için büyük masraflar lâzımdır. Bu mahzurları önlemek için verem hastalığı fazla olan vilâyetlerde mevcut olan hastanenin yakınına 150 yataklı bir verem hastanesi yapmalı, bu hastanede veremliler tedavi edilmeli ve veremli hastaya ameliyat lâzım olduğu zaman da, vilâyetin hastanesinde ameliyatı yapılmalı. Bir hafta yattıktan sonra yine bu hastaneye naklolunması bu hastanede fonomotoraksa lüzum görülen hastalara ilk tedavileri yapıldıktan sonra tedavilerine devam olunmalı ve gayrikabilî tedavi olan veremlilerle tedavisi uzun sürecek veremliler tıpkı Norveçte olduğu gibi şehrin haricinde baraka tarzında yaptırılmış tüberküloz evlerine gönderilmelidir. Bu evlere her gün doktorun gitmesi şart değildir. Haftada iki gün bir doktor gidip gözden geçirir. Lüzum gördüklerini tekrar şehir verem hastanesine nakleder. Sair günler hemşireler nezaretinde mesailerine devam edilir.

Bir barakada 50 - 100 hasta yatağı bulundurulur. Bu şekil verem tedavisi, bin yataklı bir verem hastanesine nazaran hem daha basit ve az masraflı, hem de daha elverişli olur.

Aynı zamanda da bu sayede vilâyet hastanesinde bütün şubelerin mütehassısları bulundurulur ve bulunan bütün şubelerin mütehassıslarından ve operatörünün ameliyatından verem hastanesi istifade edecektir. Bu suretle yalnız doktorların ücretinden senede 150 bin lira tasarruf edilecektir. Diğer tasarrufları da hesaba katarsak istifade çok büyük olacaktır. İşte bu faydaları göz önüne alarak bin yataklı hastane yaptırılmasından büyük fayda beklemiyorum.

Bir diğer istirhamım da şudur : Geçen sene de belirttiğim gibi, yekûnu yüzleri geçen gayrikabili şifa hastalar vardır. Bunlar hangi hastaneye gitse doktor almamazlık yapamaz. Bir defa hastaneye yatırıldı mı, aylarca, hattâ senelerce yatar ve yatakları işgal ederler. Ne-

ticede bu yataklara yatıp da şifa bulacak hastalar boş yatak olmadığından yatamazlar ve böyle tedavisizlik yüzünden ölmesi de ihtimal dâhilindedir. Bu gibi gayrikabili şifa hastalar için ayrı bir yurt açılıp bir doktorun nezaretine verilirse bu hastalar buralarda yatırılır. Hem hastane kapılarında ölmezler ve hem de asıl tedavisi mümkün olan hastalar da hastanelerde boş yatak bularak yatıp tedavi olurlar. Bu suretle zaten gayrikâfi olan hasta yatağı adedi işgal edilmemiş olur. 1953 Bütçesinde bu mühim işe yer verilmemiştir. Geçen seneki bütçe müzakerelerinde bakanlığın hasta yatağı azlığı sıkıntısına yardımcı olur diye hususi hastanelere teshilât gösterilmesi hususunda dikkat nazarını çekmiştim. Bunun için de hiçbir teşebbüse geçilmedi, yalnız bunu takdir eden kıymetli meslektaşım Talât Vasfi Öz'ün bu hususa dair bir kanun teklifinde bulunduğunu gördüm, komisyonumuzda müzakere olunmaktadır. Sağlık Bakanlığının bu hususta yardımlarını bekleriz. Çünkü bu sayede açılacak hususi hastaneler sayesinde birçok yatak kazanılacak ve ücretini verebilecek hastaler bademe Devlet hastanelerinde yatak işgal etmiyeceklerdir. Bu suretle fukaraya boş yatak adedi çoğalmış olacaktır.

Köy ebelerine gelince; köy ebeleri adedi 1.140 tır. Bunun üçte birinde bile ebe teçhizat çantası yoktur. Halbuki biz köy ebelerinden, köydeki cahil ebelerin zavallı Türk annelerini öldürmesin diye fayda beklerken teçhizatsız bir ebenin faydadan ziyade zararı dokunur. Çünkü husule gelecek fennî bir hata aksi tesir yaparak aleyhlerine reklâm olur. Cahil ebeler bunları kötülemek için bin bir tezvirler yaratmaktadırlar. Bu çantaların bir an evvel temini lâzımdır.

Sayın arkadaşlarım, Sağlık Bakanlığı başarmak istediği bu azîm yük altında uğraşıp dururken kendi yükü kâfi gelmiyormuş gibi bir taraftan Adliye, diğer taraftan Millî Eğitim bakanlıkları, kendi bakanlığına ait bütün sağlık işlerini Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine yüklemişlerdir. Hükümet Umum Bütçesinin ancak yüzde beşini Sağlık Bakanlığına vermiştir. Halbuki başka devletler arasında en az vereni, umum bütçesinin yüzde on beşini vermektedir. Bu sebepten sağlık vekâleti en mühim ihtiyaçlarını bile karşılıyamıyacak durumdadır. Hal böyiken, Adliye ve Millî Eğitim Vekâletlerinin her birisinin iki yüz milyondan fazla olmasına rağmen kendi sağlık işlerini de henüz 90 milyon lira bütçeye malik olan Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine yüklemeleri yüzünden büyük bir yük altında kalmaktadır. Halbuki adlî tabiplik işi ayrı bir ihtisas işidir. Adliye Bakanlığının kendi adlî tabiplerini kendisi yetiştirmesi lâzımdır. Hattâ açacağı kurslar ile vilâyetlerdeki tabibi adlîlelere müessesenin bütün bilgilerini göstermeli, keza Eğitim Vekâletinin sağlık işleri de ayrıca bir ihtısas işidir. Buradaki doktorların da koruyucu tababet, bulaşık hastalıklar, terbiye sistemleri, pedagoji bilmeleri lâzımdır. Bunlar her vekâlyetin kendisine mahsus hususiyetleridir. Kendi vasıtaları ile yetiştirileceklerdir. Aksi takdirde ait olduğu makamlar alâkalanmazsa Sağlık Bakanlığı ayrıca adliye ve millî eğitim sağlık müdürlükleri mi ihdas etsin? Sonra bu işin içinden nasıl çıkılır? Çünkü şimdiye kadar Sağlık Vekâletinin, hem Millî Eğitim hem de vekâletlerinin sağlık işlerini tedvir için ayrı müdürlükleri bulunması lâzım idi Böyle bir teşkilât da yoktur. Bu sebepten işler hakkiyle görülemiyor. İşte bu hususları dikkati nazarınıza arzediyorum. Karar Yüksek Heyetinizindir.

REİS — Agâh Erozan (Yok sesleri). Zeki Erataman (Yok sesleri). Enver Karan.

ENVER KARAN (Erzurum) — Arkadaşlar; kürsüye gelen arkadaşların temas etmedikleri bir husus hakkında kısaca mâruzatta bulunmak istiyorum.

Malûmunuz olduğu üzere vilâyetlerde halen 15 - 20 kadar adlî tabip istihdam olunmaktadır. Mütebaki illerde ise adlî tabip vazifesini Hükümet tabipleri yapmaktadır. Hükümet tabipleri, bilhassa mektepten yeni çıkmış ve tecrübeleri az adlî tıpta icabeden malûmat ve mümareseyi haiz olmadıklarından adlî mesaile ait raporlarında birçok yanlışlıklara ve binnetice de adaletin tecellisinde aksaklıklara sebep olmaktadırlar. Bir ay evvel ağaçtan düşen, on beş gün evvel ise dayak yiyen veya bilâhara de ölen şahsın esbabı vefatını savcı sorduğu zaman tecrübesiz hattâ belki bir otopsi bile yapmıyan genç Hükümet tabibi, şaşırıp kalıyor ve vereceği raporun ne şekilde olacağını düşünmek bile insana dehşet veriyor. Nihayet tam fennî kanaati haiz olmadan verilen bir rapor, belki her hangi bir

şahsı, darağacına bile götürebilecektir. Bu hususu burada bulunan hâkimlikten gelmiş arkadaşlar pek iyi bilirler.

Arkadaşlar; bu sene bir vilâyet merkezinde bulunuyordum. Müddeiumumi sabahleyin otele geldi. Gece sarhoş bir adam varmış, bunun kalbi de varmış. Karakolda döğüldüğü rivayeti de dolaşmaya başladı. Hasta olmuş, ölmüş. Hükümet doktoru beraberce otopsi yapmamızı rica etti. Bu ileride belki mesuliyeti mucip olabilirdi. Ben ona o bana yardım etmek suretiyle otopsiyi yaptık. Alınan raporlar çok tereddütlü oluyor böyle vakalarda.

Binaenaleyh Sayın Vekil Beyefendiden ricam: Hükümet tabibi olacak her hekimin evvelemirde, muvazzaf olarak üç veya altı ay İstanbul veya Ankara adlî tıp enstitülerinde veya açılacak bir kursta bilfiil çalıştırılarak alacakları tasdiknameden sonra memuriyetlerine gönderilmeleri. Mâruzatım bundan ibarettir.

HASAN ALİ VURAL (Çorum) — Muhterem arkadaşlar; ben birkaç noktaya temas etmekle iktifa edeceğim.

Hastanelerde çalışan doktorlarımızın mesaisi hakikaten şayanı takdirdir. Ancak hastanelerdeki yataklara yatırılan hastaların çift olarak veyahut üç tanesinin bir arada yatırılması hususları, sakat bir keyfiyettir. Bilhassa Sayın Bakandan bu işi bir intizama koymasını rica edeceğim.

İkinci cihet : Birçok arkadaşlarımız da temas ettiler, Bâzı köy ebeleri ve köy sıhhat memurları, kadrosuzluk yüzünden tâyin edilemiyorlar. Bunlara çok rastladık. Hakikaten ıstırap çekmektedirler. Bunun da önlenmesi lâzımdır.

Bir de röntgen mütehassısı derdi vardır. Memleketimizde birçok yerlerde tam teşkilâtlı hastanelerimiz mevcut olduğu halde röntgen mütehassısının veya röntgenin bulunmayışı yüzünden bir kısım hastalar başka mahallere kadar gidip gelmek külfetine katlanmak zorunda kalmaktadırlar. Bunun da önlenmesi icabeder. Diğer bir cihet; eğer verilen rakamlar yanlış değilse, Türkiye'de 7 bin küsur doktorun mevcut ve bunun beş bin küsurunun yalnız ve munhasıran İstanbul'da bulundukları rivayetini işittim. Bunun ne kadar sıhhatlî olduğunu bilmiyorum. Ancak bu öyle bir meseledir ki, 7 bin küsur doktordan 5 bin küsurunun İstanbul'da bulunması diğer kısmının ise İstanbul'dan gayrı şehirlerde olması gibi bir durum karşısında ben şahsan ürpermekteyim.

Arkadaşlar; bu doktor mevzuu memleket nüfusunun 22 milyonunu ilgilendiren bir konu olduğu için bu doktorlarımızın büyük kısmının İstanbul içinde toplanması, üzerinde durulacak mühim bir mevzu haline gelmiş bulunmaktadır.

Sıhhat Bakanlığı bu mevzu üzerinde ne şekilde düşünüyor, bilmiyorum. Ancak diğer meslekler de olduğu gibi mecburi hizmeti, vatan muhabbet ve aşkını, millî hissiyatımızı korumanın muhakkak ki, bu arkadaşlarda dahi çok kifayetli olduğuna kaaniim, biraz daha harekete getirilerek, doktorlarımızın memleketin her tarafına dağılmaları ve vazife almaları icabetmektedir. Bugün sıhhat dâvası karşısında bir mücadeleye atılmış bulunuyoruz, sıtma mücadelesi, frengi mücadelesi, şu ve bu mücadele.. Fakat bu mücadeleler kifayet etmiyecektir. Hastalığı daha önceden önlemek mecburiyeti karşısında bulunuyoruz. Bu da ancak doktorlarımızın yapacağı işlerdir. Böyle bir yerde doktorların teksif edilmesi ve dışarıya çıkmamaları gibi bir vaziyetten memleket çapında ancak üzüntü duyacağımız, hâdise ve vakıalardan birisidir. Benden evvel konuşan muhterem arkadaşım Enver Karan işaret ettiler. Bizim de branşımızı alâkadar etmesi dolayısile, bilhassa adlî tabipler meselesi memleketimizde muazzam bir dâvadır.

Arkadaşlar, tatbikatta çok rasladık. Hakikaten bir doktorun verdiği rapor bâzan bir suçluyu sehpaya kadar götürmektedir ve bâzan da pek çok karışıklıklara sebep olmakadır. Binaenaleyh adlî tıp ve otopsi üzerinde de bir ihtısas kabul ederek ona göre tedbir almak lâzımdır. Bilhassa cinai otopsiler, otopsi yapan doktorların ihtısası dâhiline girmemesinden perişan haller olmaktadır. Binaenaleyh bunların ihtısas sahipleri olması icabetmektedir ve bu hâdiselerde birçok adaletsizlik bu suretle önlenmiş olur.

Bendenizin mâruzatım bu kadardır, hepinizi hürmetle selâmlarım.

REİS — Aziz Uras.

AZİZ URAS (Mardin) — Arkadaşlar, geçen sene kabul ettiğimiz 5979 sayılı bir kanun var. Onu biraz vatanperverlikle, biraz hamasi hislerimizle ve küçük menfaatlerle garnitür

yaparak ortaya koymuştuk ve bu şekilde kabul edilmişti. Sağlık Komisyonunda, böyle mecburi hizmet görecek olan doktorlara, birtakım küçük menfaatler temin edilmişti. Bu, Bütçe Komisyonunda tamamen kaldırıldığı için garnitürden tamamen tecerrüt etmiş ve bugün zannederim ki vekâleti dahi müşkül mevkie sokacak bir hale gelmiştir. Her gün muhtelif şikâyetler gelmektedir. Bu kanunun yeniden tadil edilmesi imkânını arayıp aramadığını sayın vekilden sormaktayım. O kadar ki, mahrumiyet bölgesini istiyen bir arkadaş vardır. Bu arkadaş, ben filân yere gideceğim, diyor, olmaz diyorlar, sen evvelâ kur'a çekeceksin. Yani bu, tatbikatta acayip ihtilâtlar tevlit etmektedir, vekâlet de bundan müştekidir, muztariptir.

İkinci, üçüncü ricalarıma arkadaşlarım temas ettiler, onlara dokunmıyacağım.

Yalnız şuna temas edeyim, sıhhat merkezlerinin ve Devlet kadrosuna alınan hastanelerin doktorsuzluk ve organizasyon eksikliği dolayısiyle bugün de iyi bir halde olduklarını iddia edemeyiz. Bunun da kabahatini Sağlık Bakanlığına yükletmiyoruz. Bunun hiç olmazsa, plânlı bir şekilde muayyen mıntakalara bilhassa en çok muhtaç olan, sıhhi tesisata en çok ihtiyacı olan vilâyetlere, biraz daha mesainin teksif edilmesi suretiyle hiç olmazsa mâdelete muvafık bir iş görmüş oluruz. Daha fazla, anlayışyı olan sayın vekilime mevki ve mahal gösetermek suretiyle her hangi bir istirhamda bulunmıyacağım.

Asıl mesele ilâçlar meselesidir.

İlâçlar haklı olarak ithal rejimimizin bâzı tahditlere uğraması dolayısiyle bilhassa anti biyotiklerin en çok lâzım olduğu bir zamanda şöyle bir vaziyet tahaddüs etmiştir. Gidiyoruz eczanelere bir pastil penisilin istiyoruz, yoktur diyorlar. Sebep? İthal edilmiyor, müsaade verilmiyor falan filân deniyor. Vekâletin bu işte Ticaret Vekâletiyle koordine bir halde çalışmadığı veya çalışamadığı zan ve zehabı hâsıl olmaktadır. Ekserisi doktor olan Sıhhat Vekâleti mensuplarının bu işte ufak bir ihmal gösterebileceklerini aslâ zannetmem. Bu işin Ticaret Vekâleti tarafından yapıldığını zannediyorum Sayın Sağlık Bakanı Vekiller Heyetinde ağır basıp vekili tazyik eder ve zorla elinden alırsa hayırlı olur. Çünkü bu maddeler lüküs değildir, bir ihtiyaçtır, büyük bir ihtiyaçtır.

Bunlar bir ihtiyaç ve büyük bir ihtiyaçtır. Binaenaleyh, alelâde lâstik veya top gibi firigideir demiyeceğim, zira firigideir de nihayet sıhhi bir tesistir. Naylon ve saireye benzemez. Bunu diğer alelâde eşya telâkki etmemek icabeder. Bu ilâçlar üzerinde çok hassas bulunmalarını hassaten Sayın Vekilimizden istirham ederim.

Bu bir,

İkincisi; bâzı ilâçlar çok mühimdir, kara borsada satılmaktadır. İsimlerini kendilerine ayrıca söylerim Bu ilâçlar, Mısır veya Suriye'den çok büyük paralar verilmek suretiyle getirilmekte ve karaborsada satılmaktadır. Buna da sebep döviz verilmediği içindir. Bu mühim ilâçlar daha ziyade mide ve sinir hastalıklarına aittir. Şimdi reklâm yapmamak için isimlerini vermiyorum, bilâhara Sayın Vekilimize arzedeceğim.

En son ricam da Amerika'dan ve İngiltere'den ithal edilmiş ilâçların prospektüzleri hiçbir zaman türkçe değildir. Bu ilâçlar, yalnız ingilizce bilenler için iyidir. Halbuki bunu okuyacak tabip belki İngilizce bilmiyebilir. Bunun Türkçe olarak mecbur edilmesini rica ediyorum.

Binaenaleyh, benim sayın vekilimizden ricalarım bunlardan ibarettir.

REİS — Remzi Bucak.

REMZİ BUCAK (Diyarbakır) - Efendim; bendeniz yukarda komisyonda bulunuyordum. Eğer benden evvel konuşan arkadaşlar, bahsetmişlerse tekerrüründen sarfı nazar ederim.

Eczacılar meselesinden bahsetmek istiyorum. Eczacı fikdanı karşısında bugün acaba neden Ankara'da bir eczacı okulu açılmıyor. Buna imkân var mıdır, yok mudur? Bunu öğrenmek istiyorum.

Her yıl memleketimizin birçok yerlerinde sağlık merkezleri açılmaktadır. Buralara eczacı verilemiyor. Ben bu vaziyeti, sağlık işlerimizin lâzımı gayrimüfarikı addediyorum.

İstanbul Üniversitesi Eczacı Mektebi, öğrendiğime göre, yılda ancak 40 talebe alabilmekteymiş. Mektebin verdiği mezunlar tekaüde sevkedilen veya müesseselere alınan eczacıları ancak karşılamaktadır. Bunun dışında serbest çalışabilecek veya hususi surette ka-

zalarda eczane açabilecek eczacı kalmamaktadır veya gün geçtikçe azalmaktadır.

Bunu bertaraf edebilmek için Ankara Üniversitesinde Hükümetimizin imkân bulduğu takdirde bir eczacı mektebi açmasını rica edeceğim.

HİKMET FIRAT (Malatya) — Efendim, kıymetli vakitlerinizi zıyaa uğratmıyacaktım. Fakat bir arkadaşımız, Mehmet Özbey arkadaşımız kendi seçim bölgemden bir misal verdiler. İşi istatistiğe ve mahalle istinat ettirirken çok dikkatli olmamız lâzım. Her halde bu arkadaşımız bir zühul yaptılar. Bu tebliğlerini düzeltmek için geldim.

Gerek kendi memleketim olmak dolayısiyle gerekse hayatı memuriyetimin çoğunu orada geçirmek ve bir âmiri sıhhi olmak dolayısiyle sıhhi müessesenin tetkik ve kontrolü ile meşgul olduğundan biliyorum, arzediyorum ki, bundan çok evvel, 18 sene evvel tırahom teşkilâtının ilk teşkilinde Adıyaman'da, Besni ve Malatya'da sıhhi müesseseler kurulmuştur. Bu arkadaşımız zühul ediyor, yeni kurulduğundan bahsediyorlar. Bir tarih hatası vardır.

Bir de diyor ki, Adıyaman'da merkez kazada 12 bin kör vardır. Yanlıştır. Çünkü merkez nüfusunun hepsi bile bu rakamı aşmıyacak miktardadır. Bu fikirlerini düzeltmeleri için arzediyorum, intibalarını düzeltmelerini rica ediyorum.

Şimdi maksada girelim. Sağlık teşkilâtı, kurulduğu günden bugüne kadar elinden geldiği kadar memlekete hizmette kusur etmemiştir. Ama bâzı zamanlar olmuştur ki; alabildiğine yürümüştür, bâzı zamanlar olmuştur ki; hafif yürümüştür. Ama durmamıştır arkadaşlar. Gönlüm razı ve içimden mutmainim, bugünkü durumdaki gidiş iyi bir gidiştir. Bugün bu işin başında bulunan insan her bakımdan bu işe yetkili, ilim takati müsait, ve en mümtaz vasfı kendini bu işe vakfetmiş bir insan olmasıdır. Binaeanleyh bu işi konuşurken bu veçheyi de ele alarak konuşmak lâzımdır. Hal böyle olunca ben her tarafı gül gülistan mı göstereceğim? Hayır, bâzı isteklerim olacaktır. Bu isteklerim rica mahiyetindedir. Ama bunu yalnızca Sağlık Bakanlığından istemiyorum. Çünkü bunları yapmak hiçbir Sağlık Bakanlığının malî takati dâhilinde değildir.

Sağlık Bakanlığının muvaffak olabilmesi için bütün bakanlıklara ve dolayısiyle millete de düşen vazife vardır. Bunlar ayarlanır hepsi gönül birliği ile bağlanırsa bu Bakanlık muvaffak olur. Yoksa bütçemiz 1950 yılında şu kadar milyondu, bilmem kaç yılında şu kadara çıkardık demek bu meseleyi halledemez. İş parada değildir. Paramız var diyebiliriz. Ama işler bu istikametlerden bambaşka bir istikamettedir. Bir sahada muhtelif kaynaklar var, birisi gidiyor muhitini gül gülistan yapıyor, diğer bataklık yapıyor. Aşağıdaki sıhhat değirmenini döndürmek lâzımdır. Bir mühendis bir drenaj yapar, bunları toplar ve meseleyi toptan olarak halleder. Bu sıhhat değirmeni iyi işlerse 21 milyon Türkün ekmeğini ihzara yarar. Buna eminim, müsterihim ki, bu işin başında bulunan adamlar benden daha iyi bilerek bu işi kavramışlardır. Menderes Hükümetinden ricam; Sağlık Bakanlığını idare eden şahsiyetin ilmî takatine inansın göstermiş olduğu gayret ve kıymetin de yerini mutlaka versin. Verdiği takdirde, millet de beraber olarak bu iş verimli duruma sokulabilir. Bugün takdir buyurursunuz ki, her sene vefiyat olarak kaybımız askerî tâbirle 40 tümendir. Yani 400 bin kişi kaybediyoruz. Bu rakam çoktur. Dünya istatistiklerine bakarsak ibret alınacak derecede çoktur. O halde eksiliyor muyuz? Hayır artıyoruz. Niçin artıyoruz? Sıhhi teşkilât ve tesisatımızın mükemmeliyetinden değil arkadaşlar. Türk analarının bu felâketi görerek üstün gayretiyle doğumlara yardımcılarından şikâyetçiyim. Ankara'da ona uyduğu için bu yüzden kısırlaşıyorlar. Bu iki memleket analarının ellerinden öperim, doğursunlar. Memleketimizin ihtiyacını bunun gayrısındaki analar temin ediyorlar, bunlardan ricam, hizmetlerini devam ettirsinler, dünyanın hiçbir yerindeki ana bizim analarımızla boy ölçüşemez. Onlara bu gayretinden dolayı şükranlarımı, minnetlerimi, hattâ sizlerin de şükran ve minnet duygularınızı arzetmeyi hissediyorum. (Alkışlar) Bu serveti, bu analarımızın verdiği kaynağı heder etmiyelim, istatistikler bunu gösteriyor, misaller verip de bunları uzun uzadıya anlatmamıza imkân yoktur. İstatistiklere göre ölümüz vasatinin üstünde, köylerdeki ölüm kıyas kabul etmiyecek kadar üstündedir. Kasabalardaki ölümler, yine vesatinin üstündedir. Şehirlerde sıhhi tesisat ve teşkilâtımız, her şeyi-

miz vardır. Fakat diğer memleketlerdekilerle kıyaslarsak yine bizdeki ölüm nispetlerinin fazla olduğu görülür. Bu fazlalık dünya istatistiklerine göre nazara alınırsa yarıbe yarı fazlalık vardır. Yani 400 bin kişilik ölümün 200 bini geçmesini kabul etmiyorum. Niçin kabul etmiyorsun? Eğer dünyadaki ilim ve fennin dünkü gidişi bugünde mevcut olsaydı ben bu hususta bir şey söyliyemiyecektim. Ama bugün birçok ümitler vardır. Dünya terakkiyatı o kadar ümitler vermektedir ki, iyi çalışırsak, sistemli yola gidersek bu arzettiğim gibi milletle birlikte çalışır ve Hükümet de bunu desteklerse Sağlık Vekâleti bu işin, bu yükün altından kalkar. Gerek teşkilât ve gerekse bu işin başında bulunan elemanlar bu meseleyi halleder. Bu suretle senede vatandaş olarak yirmi tümen kazanırız. Fazla vefiyattan aded olarak senede yirmi tümen kaybediyoruz arkadaşlar. Sebeplerini ararsak çarelerini de buluruz. Kayıplarımızın başında çocuklar geliyor arkadaşlar. Çocuklarımızı ölümden vikaye çarelerini bulmalıyız. İkinci sırada ciğer hastalıkları, zatürrie, zatülcemp gibi hastalıklar. Üçüncü sırada, mühim olarak verem geliyor. Diğer ölüm vakaları aşağı yukarı, dünya istatistiklerine göre, normalin biraz üstündedir.

O halde mücadeleyi buraya teksif etmek lâzımdır. Bu mücadelenin sistemleri vardır. Teknik işlerdir. Bu işi elinde tutan mekanizma bunu çok iyi bilir. Sayın Menderes, burada olsaydı yalvaracaktım, buna lâzım olan yardımı yapsın. Vereceği tahsisat, heder olmıyacaktır. Aynen kasaya konmuş para gibidir. Envestisman, işte budur. O halde bugün kendi memleketimizde muhtelif sahalarda gerek müzmin hastalıklar için tedavi müesseseleri, gerekse sâri hizmetler için mücadelemiz vardır. Yerindedir, usulündedir. Ama mutlak kötülüyelim dersek kötülenecek şeyler bulunabilir. Ama işin normali budur ki gülünü seven dikenine katlanır. Hiç kusuru yoktur, yüzde yüz, tam mânasiyle iyidir dersek bu da doğru değildir. Ama normal şekilde gidişin, verimli vasfının biraz üstünde dersek en iyi tarifini yapmış oluruz. Binaenaleyh biz bu mücadeleyi, bu arzetmiş olduğum ölüm nispetini azaltabilme üzerinde hiç vakit geçirmeden şiddetle mücadele yaparsak vefiyat % 50 azaltmış oluruz. Köylerdeki sıhhi kaideleri ve soğuklardan giyimsizlikten husule gelen rahatsızlıkları önliyecek tedbirleri yerine getirirsek vereme de müsait zemin hazırlamamış oluruz.

REİS — Vaktiniz bitmiştir.

HİKMET FIRAT (Devamla) — Efendim sözlerime 1954 yılı Şubat ayında devam etmek üzere huzurunuzdan ayrılıyorum. (Gülüşmeler)

MAZHAR ÖZSOY (Maraş) — Muhterem arkadaşlar, kendisine çok hürmet ettiğim Sağlık Sosyal Vekilinin üzerine almış olduğu ağır vazifeyi takdir edenlerdenim. Objektif olarak sağlık işlerinde ilerlemeler kaydedildiğini ve bütün dertlere hassasiyetle derman aranmakta olduğunu biliyorum.

Konuşulan mevzular içinde işin incelikleri üzerinde durmıyacağım. Ancak bilhassa kendi seçim çevreme ait olan, ve Halk Partisi adına konuşan Halk Partili arkadaşım Muhit Tümerkan'dan işittiğim bir söz neticesi üzüntü ile buraya çıkmış bulunuyorum.

Arkadaşlar, Halk Partisi zamanında tesis edilmiş doğum evinin lâğvedileceğine dair haber hepimizi üzüntü içinde bırakmıştır. Bir kere Halk Partisi zamanında teessüs etmiş olan bu doğumevi Maraş'ta, şimdiye kadar çalışmış, müspet neticeler vermiş ve 300 bin nüfuslu Maraş ve muhitinin ihtiyacına cevap vermek üzere iken bu müessesenin lâğvedilmesi bugünkü iktidar Hükümetine.....

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VEKİLİ EKREM HAYRİ ÜSTÜNDAĞ (İzmir) — Böyle bir şey yoktur. Biz kapatmıyoruz, bilâkis daha açıyoruz.

MAZHAR ÖZSOY (Devamla) — Bendenizin konuşmam esnasında Sayın Bakan böyle bir şeyin olmadığını, bunun böyle olmadığını ifade buyuruyorlar, mesele kalmamıştır. Benim de başka söyliyecek bir şeyim yoktur. (Alkışlar) Kendilerine teşekkür ederek kürsüden ayrılıyorum.

M. DAİM SÜALP (Siird) — Muhterem arkadaşlarım; bendeniz tamamen şu kanaatteyimki; Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine ne kadar para verilse bunlar masraf değildir; çok hayırlı ve faydalı yatırımdır. Ali Rıza arkadaşımız konuşması sırasında bir nebze seçim bölgeme temas buyurdular. Bu sebeple kendisine teşekkür ederim. Hakikaten memlekette 91 sağlık merkezi açıldığı ve seçim bölgemizde dokuz kazamız olduğu halde bunlardan hiçbir tanesi bize isabet

etmedi. Bundan başka doktorların nakil ve tâyin işlerinde de muayyen bir kıstas olmadığına kaaniim. Çünki biz, mütehassıs ve operatörden mahrum olmakla beraber birçok ilcelerimiz de pratisyen doktorlardan mahrumdur. Tâyin yapıldığı sıralarda, zamanında doktorlar tâyin mahallerine gitmekte ve yahut da nakilleri yapılması lâzımgelen doktorlar, zamanında alınmamaktadır. Bu itibarla tâyinde muayyen bir usul ve esasın mevcut olmadığını görüyoruz.

Sayın Bakan hakkında ben de, bütün arkadaşlarıma tamamen ve kalben iştirak etmekteyim, çok iyi çalışan ve memleket dertlerini yakından takibeden müspet bir neticeye bağlamaya gayret eden Bakanımıza şükranlarımı arzederim. İstirhamım şudur: Bir an evvel münhal doktorlarımızın da tâyini yapılsın ve mümkünse yeni teşekkül edecek sağlık merkezlerinden bizi de müstefit kılsınlar. Çünki buna çok muhtacız.

İkinci nokta da şudur: Muhtelif bölgelerden ve seçmenlerimden aldığım mektuplardır. Biliyorsunuz aziz arkadalarım, sünnet meselesine hiçbir arkadaş temas etmedi. Bu dinî bir vecibedir. 40 bin köyümüzdeki çocukların sünnetini temin edecek sağlık memurlarımız yeter derecede değildir. İki bin küsür sağlık memurumuz vardır ki bunlar her köye, her ilceye elbette yetişemezler, gidemezler. Halbuki pratik yetişen ve bunu meslek ve sanat ittihaz eden bâzı sünnetçiler vardır bana yapılan müracaat üzerine ben kanunları tetkik ettim. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanunun 58 ve 59 ncu maddeleri kanaatimce yanlış tatbik edilmektedir. Bu maddelere göre sünnetçiler için şöyle bir hüküm mevcuttur. Ancak, lâakal 10 seneden beri bu işle iştigal edenlere imtihanla müsaade edilir ve ruhsatname verilir diyor.

Bakanlıkla temas ettim, Bakanlık bunu şöyle anlıyor; kanunun meriyetinden evvelkiler için bu on sene kaydı konulmuştur. Yani kanun meriyete girdiği zaman on seneden beri bu işle iştigal edenlere bu hak tanınıyor. Aşağı yukarı kanunun meriyete giriş tarihi bundan 25 - 26 sene evveldir. 10 seneyi de ilâve edersek 36 sene. Bu işe başlama tarihini 18 - 20 yaş kabul ediyorlar. Demek oluyor ki, 54 - 55 yaşını geçmiş olanlara bu hak tanınmaktadır. Halbuki yaşı 25 den yukarı olanlar içinde bu işi meslek edinmiş ve hattâ ocak şeklinde bu işle meşgul olan köylülerimiz vardır. Bunlar bizim memleketimizde serbest olarak icrai sanat edemedikleri için Suriye, Irak gibi yabancı memleketlere gitmekte ve oradan ruhsat almaktadırlar. Bakanlıktan şunu rica ediyorum; kanunun bu maddeleri yanlış tatbik ediliyor, kanaatindeyim dedim, sebebi şudur; çünkü aynı kanunun dişçilere mütaallik olan 32 nci maddesinde de aynı hüküm mevcuttur. Fakat orada kanun tasrih etmiştir. «kanunun neşrinden itibaren» ibaresini koymuştur. Burada kanunun neşrinden itibaren ibaresi bulunmadığına göre Bugün dahi on seneden beri bu işle iştigal etmiş olanlara bu hakkı tanımak lâzımgelir. Bu kanun bakımından lâzım olduğu kadar, sosyal bakımdan ve dinî bakımdan da bir zarurettir. Çünkü sünnet dinî bir vecibedir. Bu dişcilik gibi değildir. Bir iki sene evvel dişçiler için teklif edilen kanunu Yüksek Heyetiniz reddetmişti. Lâkin sünnet işi dişçilerin durumuna benzemez. Nihayet dişi ağrıyan bir hasta veyahut da dişlerinin tedavisi icabeden bir kimse dişçiye veya diş tabibine gidecektir. Sünnet hiçbir zaman böyle değildir. 20 milyon vatandaşın ekseriyeti azîmesi Müslüman olduğuna göre, hele köylerimizde bu dînî vecibeyi icra etmek, bu mühim ihtiyacı karşılamak zaruridir,

Sayın Bakandan bunu temin buyurmalarını istirham ediyorum.

REİS — Reşat Güçlü.

REŞAT GÜÇLÜ (Seyhan) — Muhterem arkadaşlarım; 15 sene kadar evvel bu Meclisten çıkan bir kanunla sıtma, frengi tedavisinde kullanılan ilâçların Türkiye'de satışı, Kızılay'ın monopolüne verildi. Bu kanunun gerekçesini tetkik ettim. Aşağı yukarı 3 noktada hulâsa etmek kabildir. Birincisi; memlekette bir ilâç stoku bulundurmak, İkincisi; bu nevi ilâçların vatandaşlara mümkün olduğu kadar ucuz satılmasını temin etmek, üçüncüsü; bundan hâsıl olacak para ile memlekette bir ilâç endüstrisi temelini atmak. Halbukî arkadaşlar; 15 seneden fazla bir zaman geçtiği halde vaziyet, bu gerekçedeki maksada asla uymıyacak şekilde bir inkişaf göstermiştir.

Muhterem arkadaşlar, peşinen şurasını arzedeyim ki, Kızılayın bu işi yapması dolayısiyle elde ettiği ve binnetice bu memlekete sarfettiği kazancın asla aleyhinde değilim. Aleyhinde bulunduğum nokta, «monopol» dür. Bu monopolün biz acı acı zararlarını, cezasını çektik ve bu salâhiyet zaman zaman o kadar kötü kullanıldı ki, şimdi huzurunuzda vereceğim

rakamlar bunun en bâriz birer delili olacaktır. Bu harb içerisinde Kızılayın İstanbul'daki Nartan Eskinazi Firmasından kilosunu 27 liraya aldığı atebrinin kilosu müstehlike 700 lira ya aksetmiştir. İsim veriyorum, rakam veriyorum.

Yine, ilâç stoku bulundurmakla mükellef olan Kızılay, lâzımgelen tedbirleri vaktinde almadığından memlekette kinin bulunamamıştır. İş, o derece ileri gitmiştir ki, Sağlık Bakanlığı tamim yapmak ve doktorları reçetelere kinin yazmayın, memlekette kinin yoktur, demek mecburiyetinde kalmıştır. Halbuki Sağlık Bakanlığı bu tamimi yaptığı zaman, memlekette istediğiniz kadar kilosu 400 liraya kinin mevcuttu ve yine on beş sene geçmiş olmasına rağmen hâlâ Kızılay tarafından kurulan bir ilâç endüstrisine şahit olamamaktayız. Üstelik Kızılaya tanınan bu hak, bir parça daha teşmil edilmiş ve kötü bir çığıra ve mecraya dökülmüştür. Hakikaten sıtma ve frengi tedavisinde kullanılan ilâçların yanında, aslında sıtma ve frengi ilâcı olmıyan ve fakat tedavi sırasında lâzımgelen birtakım kimyevi maddeler de monopole ithal edilmiştir. Meselâ iyodür dö potasyom. Arkadaşlar bu, bir frengi tedavisi ilâcı değildir. Bu konuda o kadar ileri gidilmiştir ki, mutfak tuzunun da kazara bu ilâçlarla bir alâkası görülseydi, bunu da aynı kanuna dayanarak Kızılay, monopolüne ithal edecekti. Ben iddia ediyorum, İyodür dö potasyom, bir frengi ilâcı değildir. Fotograf ilâcıdır. Benim de dediğim doğrudur, onların da dediği doğrudur.

Sonra Baha Akşit arkadaşım, bir şeye temas etti, tevahhuş ettim. Yeni antibiyotikler de firengi tedavisinde fevkalâde müessir oluyormuş. Şu halde stroptomisin ve penisilin gibi ilâçlar da firengi tedavisinde kullanılıyor diye yarın Kızılay monopolüne alınırsa şaşmamak lâzımdır.

Sağlık Bakanlığından rica ediyorum, bu nevi şeyler, önlensin. Zarar yok, bu ilâçların üzerine yine Kızılay'ın bandrolü yapıştırılsın, oradan gelir temin etsin ama, her istiyen vatandaş da bunu, memlekete ithal edebilsin. 27 liraya alınıp 750 liraya satış gibi büyük farklar da ortadan kalksın ve memlekette bir daha da böyle yokluk mevzuubahis olmasın. Sayın Bakanın verecekleri cevaplar içerisinde bunların da cevabını merakla beklediğimi arzederim.

Sonra arkadaşlar, yine prensipler üzerinde konuşduğumu peşinen hatırlattıktan sonra bir noktaya daha temas edeceğim. Bugün eldeki mevcut kanunlara göre eczaneler tahdide tâbidir. Bu tahdid, beher şu kadar nüfus başına eczane açılabilir, falan şeklinde kanunda gösterilmektedir. Ancak bu madde yanlış tatbik edilmektedir. Buna ait hükümler tetkik edildiği zaman görülür ki nüfusu 10 binden aşağı yerlerde bir eczane açılır. Eğer vilâyet idare heyeti lüzum görürse, ikinci bir eczane de açabilir. Vâzı kanunun kasdı şudur: Bir yerde nüfus az diye tek bir eczane yüksek fiyatla satarsa ikinci bir eczane açılarak ihtikârın önlenmesini kasdetmektedir. Halbuki 28 eczane olan bir yerde vilâyet idare meclisi 29, 30 ncuyu da açmaya karar vermiştir. Bu kanunun sarih hükümlerine de ruhuna da aykırıdır. Sağlık Bakanlığının nazarı dikkatini celbederim. Yine eczanelerin tahdidi mevzuu üzerinde bir noktaya temas edeceğim. Aşağı yukarı bu mevzu üzerinde iki fikir çarpışmaktadır: Tahdit ve serbest fikri. Ben şahsan ne eczacıyım, ne doktorum, ne tahdit lehinde ne de tahdit aleyhinde bulunacağım. Yalnız Sayın Bakanlığa bir noktayı işaret edeceğim: Eczacılığı serbest bırakacaksak, yani ticaret şeklini kabul edeceksek ticaretin her türlü avantajlarını da ona tanımaklığımız lâzımdır. Serbest bıraktığımz takdirde eczacılık, âmme hizmeti olma vaziyetinden çıkar, bir eczane sahibi eczanesini canı istediği zaman açar, canı istemediği zaman açmaz, canının istediği ilâcı bulundurur, istemediği ilâcı bulundurmaz. İşaret etmek istediğim nokta şudur ki, bugün eczaneleri tahdide tâbi tutmakla onlara birtakım mükellefiyetler de tahmil etmekteyiz. Bu tahdit kanununun değiştirileceğine dair rivayetler dolaşmaktadır. Şayet böyle bir şey bahis mevzuu ise, bu kanunu tadil ederken yapılacak olan değişiklikte bu esasların da göz önüne alınması, münasip olur kanaatindeyim.

REİS — Abdürrahman Fahri Ağaoğlu!

ABDÜRRAHMAN FAHRİ AĞAOĞLU (Konya) — Muhterem arkadaşlar, Hükümetimizin sağlık siyasetini sureti umumiyede muvaffak olmuş bir siyaset olarak kabul etmek ve şükranla karşılamak icabeder. Hükümet birkaç seneden beri sağlık merkezleri açmaktadır. Her halde bu merkezlerin açılmasında kabul edilmiş bir ölçü olması lâzımdır. Ben kısaca kanaatimi

söyliyeceğim. Bu meselede bence birinci ölçü, nüfustur. Nüfusla beraber kazaların vilâyet merkezine uzaklığı, yol vaziyeti de elbette nazara alınmalıdır. Filân kaza dağlıktır diye, meselâ beş bin nüfuslu yere sağlık merkezi açmak, elli bin nüfuslu bir kazayı ihmal etmek doğru değildir. Bence nüfus başta gelen ölçüdür. Muhterem arkadaşlar; ben evvelki sene Ankara Nümune Hastanesinde yattım. Bu sene de oğlum Konya Hastanesinde yattı. Her iki hastane hakkında müşahedelerim ve tetkiklerim oldu. Geçen sene de Konya Milletvekili arkadaşlarımla beraber Konya'da doktorlarla bir toplantı yaptık. ihtiyaçlarını tesbit ettik. Ben bunlardan şimdiye kadar temas edilmemiş olanlarını arzedeceğim. Fakat esasa geçmeden evvel vicdani bir borcumu da ifa etmek isterim.

Ankara Nümune hastanesinde her gün şafak vakti başhekimin vazife başında olduğunu gördüm. Sonra her gün saat sekizde dahiliye servisinde servis şefi Ahmet İhsan Aksan'ın mutlaka vazifeye çıktığını gördüm. Pazar günü, tatil günü dahi bu böyledir. Tahkik ettim, acaba, hastanede ben bulunduğum için veya başka nüfuzlu bir şahsiyet var da onun için mi böyle ihtimam gösteriliyor. Öğrendim ki, bu, her zaman böyle imiş. Doktorlar bu şekilde hareket ettikleri gibi, gerek hastabakıcılar, gerek hademeler de aynı şekilde vazifelerine bağlıdırlar.

Aynı intizamın, bu derece olmamakla beraber, Konya Memleket Hastanesinde de mevcut olduğunu gördüm. Gerek hariciye, gerek dahiliye servisleri çok muntazamdı. Burada hepsine teşekkür etmeyi vicdani bir vazife telâkki ederim.

Tesbit ettiğimiz ihtiyaçlardan ve müşahedelerimden arkadaşların temas etmediklerini burada arzetmek istiyorum. Birincisi; bizim muhtelif savaş teşkilâtımız vardır; sıtma savaşı, frengi savaşı, tırahom savaşı ve verem savaşı gibi teşkilâtlar vardır. Bunların bir teşkilât olarak birleştirilmesi faydalı olmaz mı? Ben bir fikir olarak söylüyorum.

İkincisi : Bütün hastanelerimizi, belediye, vilâyet, ulaştırma, ordu ve sağlık bakanlıkları ellerindeki hastaneleri birleştirmek faydalı değil midir? Şahsi kanaatime göre faydalıdır. Çünkü Sağlık Bakanlığı hastanelerin de, âcil vakalarda, bir yatakta iki, üç hasta yatırıldığına bizzat şahit oldum. Dahiliyede böyle, hariciyede böyle. Halbuki ordu ve ulaştırma bakanlıklarına bağlı hastanelerde boş yer çoktur. Bu itibarla bunların birleştirilmeleri her halde faydalı olur. Yine bu toplantıda ileri sürülen bir tez vardır. Hastane hekimlerinin bir tazminat mukabili, maaşlarından ayrı olarak verilecek iyi bir tazminat mukabili, muayenehane açmamaları, serbest doktorluk yapmamaları ileri sürülmektedir. Bâzı doktor arkadaşlar böyle olursa, bilmiyorum ne kadar doğru, birçok dedikoduların önü alınmış olur, diyorlar.

Hukuk Fakültesinde doçentler, profesörler, ordinaryüs profesörler tazminat almaları halinde avukatlık yapamamakta veya tazminattan vazgeçerek avukatlık yapmakta serbest kalmaktadırlar. Doktorlar içinde aynı şey kabul edilirse mütehassıs hastane doktoru ya tazminat alır hariçte muayenehane açmaz ve serbest dokorluktan vazgeçer veya tazminat almaktan vazgeçer. Yalnız maaşiyle kalır, serbest tababet yapar.

Arkadaşlar, mühim bir mesele de, hastabakıcılardır. Konya'da ve Ankara'da gördüm, hastabakıcılar, hemşire vazifesini görmektedirler. Doktor, kendisine ait olan işleri yapıyor, ondan sonra hasta ile meşgul olan hastabakıcılardır, bunlar hastanelerde hemşirelerin vazifesini görmektedirler. Bütçeyi tetkik ettim, (D) cetvelinin 22 nci sayfasında hastaneler sağlık ve sosyal yardım kurumları kısmında hastabakıcı yoktur. Bunların yerinde hademe vardır. Diğer kısımlarda ise hasta ve çocuk bakıcılar vardır. 25 tane 125 lira, 918 tane 100 lira, 396 tane de 75 lira ücretli hastabakıcı ve ücreti 50 liradan 150 liraya kadar hademe var ki? Bu hademeler de hastabakıcılık yapmaktadırlar.

Sıtma savaş koruyucularının ücreti de 125 liradır. Tırahom savaşında bulunan hastabakıcılarının ücretleri ise 75 liradan 150 lira kadardır. Hulâsa olarak arzedeyim bunlar için verilen 125 lira ücret, doğru değildir. Sıtma savaş memurlarının diğer sıhhat memurları gibi maaşa geçirilmesi lâzımdır. Hastabakıcılarının almış oldukları ücret 50 - 150 liraya kadardır, bunların da almış oldukları ücretler gördükleri hizmetlerle mütenasip değildir. Bunlardan lâyıkı veçhile istifade edebilmek için hastabakıcıların da maaşlı kadrolara alınması lâzımdır. Temennim bundan ibarettir.

REİS — Ferid Melen... Yok. Ondan sonra söz Atıf Topaloğlu'nundur. Fakat konuşma müddeti 10 dakika olduğundan vakit de gelmiş

bulunduğundan arkadaşımızın konuşmasına imkân yoktur...

ATIF TOPALOĞLU (Ordu) — Efendim, bendenizin mâruzatım iki dakika sürecektir, zaten.

REİS — Buyurun.

ATIF TOPALOĞLU (Ordu) — Efendim, bendenizin mâruzatım, tatbikatta birçok yanlışlıklar olmuş, birçok ihtilâflara sebebiyet vermiş olan bâzı aksaklığın düzeltilmesinden ibaret olacaktır.

Belediye doktor ve ebeleri vardır ki, bunların sicillerini kaymakam, vali ve sıhhat müdürü ile beraber tetkik ederler. Terfi ve temeyyüzleri bu suretle kabil olur. Fakat bunların mesai şekillerinin tanzim ve kontrolü belediye meclisleri ve belediye başkanları tarafından yapılır. Murakabeyi bunlar yapar. Belediye doktoru, belediye komisyonuna iştirak eder, tabiî üyesidir. doktor veya ebenin her hangi bir yere izinli olarak gideceği zaman veyahut vekâletten kendisine doğrudan doğruya izin verildiği zaman, belediye teşkilâtı, muhtar bir teşkilât olmasına rağmen, belediye reisleri asla malûmattar edilmez. Bu, belediye reisleriyle valiler ve kaymakamlar arasında, salâhiyet senindir, benimdir diye birçok anlaşmazlıklara yol açmaktadır. Binaenaleyh yanlış tatbik edilen bu işin Bakanlık tarafından düzeltilmesini rica ediyorum. Doktor ve ebe vazife gördüğü daireye karşı sorumlu olmalıdır.

Bir de dairei intihabiyeme ait olduğu için küçük bir ricada bulunacağım.

Ordu hastanesi her bakımdan fena bir durumdadır. Sayın Bakanımıza bu mâruzatımı makamlarında da arzetmiştim, buraya da şefkatli ve himmetli elini uzatırlarsa minnettarlığımızı tekrar bu kürsüden arzederiz.

REİS — Bugün saat 15 te toplanılmak üzere Oturuma son veriyorum.

Kapanma saati : 13

İKİNCİ OTURUM

Açılma saati : 15,15

REİS — Reisvekili Celâl Yardımcı

KÂTİPLER : Ömer Mart (Çanakkale), İhsan Gülez (Bolu).

REİS — Yoklama yapacağı.

(Yoklama yapıldı).

REİS — Oturumu açıyorum.

Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti bütçesi ile Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Bütçesinin tümü üzerindeki müzakerelere devam ediyoruz. Söz Arif Nihat Asyanın'dır.

ARİF NİHAT ASYA (Seyhan) — Duyduğuma göre Avrupa'nın ve Yeni Dünyanın bâzı memleketlerinde bir âdet mi, diyeyim, teamül mü diyeyim, mevzuat mı diyeyim böyle bir şey varmış: Bir salâhiyetli doktor kendini ya devletin ya bir müessesenin hastanesine vakfettiği zaman ona parasından, maaşından, ücretinden maada bir de hususi hastalarını, yani ücretli hastalarını yatırmak için bir yatak kontenjanı ayırırlarmış. Böylece bu mütehassısın kendini hakikaten işine vakfetmesine, onun dışında başka imkânlar aramamasına kâfi bir vesiyle hazırlamış olurlarmış.

Arkadaşım Fahri Ağaoğlu'nun ileri sürdüğü tazminat fikrinin yanıbaşında böyle bir fikrin dikkate alınması ikisinin, bâzı mahzurlara çare olmak bakımından beraber düşünülmesi bakımından bir fikir ortaya atıyorum. Salâhiyetlilerin vereceği müspet veya menfi kararlara inandığım, şüphe götürmez. Yani bir ihtısas işi olduğu için çizmeden yukarı çıkmak istemedim. Ancak bilinen bir şey varsa, bâzı üstatları, meslekinin şerefli mensubu insanları, Ahmet Başıbüyük arkadaşımızın söylediği gibi, yerli veya yersiz dedikodulara mevzu olmaktan kurtarmak lâzımdır. Ben de bunu ikinci bir çare olmak üzere arzettim, mesmuatıma istinaden.

Vaktiyle ya bilmemezlik veyahut kendi var-

dı, adı yoktu. Çocuk felci diye bir hastalık karşısındayız. Doktor arkadaşlarımız daha iyi bilirler. Benim de maksadım sadece tenevvür arzusudur.

Yine mesmuatıma göre bu hastalığın bizde çoğalması, yeni dünya ile temasların çoğalmasiyle başlamıştır, böyle bir rivayet vardır. Bu hususta ben tenevvüre muhtacım, belki tenevvüre muhtaç birkaç arkadaşım daha çıkacaktır. Mesele izah edilirse benimle birlikte onlar da tenevvür etmiş olurlar ve bu hususta alınan tedbirler varsa öğrenilmiş olur.

Söylenmiş meseleleri tekrar etmek âdetim değildir. Fakat ehemmiyetine binaen kısaca tekrar edeyim. Muhterem Feridun Fikri Düşünsel'in endişesine ben de iştirak ediyorum; doktorlara bir nevi mecburi hizmet tahmil eden kanun ne netice vermiştir, derde çare oluyor mu? Çünkü olmadığına dair bâzı rivayetler, sözler, hâdiselerin mevcudiyeti seziliyor.

Bâzı hastanelerin röntgen şubelerinde, röntgen mütehassısları hasta velilerinden, hastaların kendilerinden ille filân marka filimi getireceksin, şeklinde ısrarlarda bulunuyorlar. Bu marka da ekseriya piyasada bulunmuyor. Yahut az bulunan marka oluyor. Bir arkadaşın başına gelmiştir. İstenilen markada filimi bir, iki, üç, dört, beş, sekizinci eczanede bulamadı, dokuzuncuda bulabildi. Bu doktor arkadaşlar her halde mesleklerinin icabettirdiği aktüalite ile de alâkalıdır. Piyasada hangi filim mevcut, hangi filim namevcut olduğunu da bilmelidirler, bu da bir tamime ve ikaza değer mahiyettedir. Sayın bakandan rica ederim.

Hastanelerimizde hastaların hüsnü tedavisine çalışılıyor. İstisnaları olabilir; ufak tefek fakat esas itibariyle çalışılıyor. Yalnız ölülerin de hüsnü muhafazasına çalışılmasını icabettirir bâzı hâdiseler vardır. Ankara hastaneleri hakkında bir şey söyliyecek değilim. Fakat vilâyet hastanelerinin birçoğu malûmunuzdur. Harap binalardır, tamiri seneler sürecektir. Bilhassa alt katları, bodrum katları fare, köstebek yuvası mahiyetindedir. O itibarla ölülerin hüsnü muhafazasından ne kastettiğim anlaşılır. Münferit misallere istinat etmiş olsaydım bunu burada açmaya bile lüzum görmezdim. Bunun da tamime ve teşkilâtı ikaza değer bir mahiyet taşıdığını sayın bakana arzetmek isterim.

REİS — Şevki Yazman.

ŞEVKİ YAZMAN (Elâzığ) — Mesleke yeni girecek genç doktorlara tatbik ettiğimiz mecburi hizmetin fena netice verdiğini biz, mahrumiyet mıntıkasının milletvekilleri, gayet güzel biliyoruz. Oralarda derhal tesirini gösterdi. Evvelce kazalarda doktor varken son zamanlarda bunu da hemen hemen bulamadık. Benim tavsiyem şudur : Bir defa kanun çıkmıştır, gelmiyor artık. Bu müşkül vaziyet karşısında genç doktor Hükümet kapısına gelmiyor. Bu kadar boş yerde kur'a çekip muayyen yere gitmesi imkânı da kalmıyor. Benim istirhamım; mahrumiyet mıntıkası olduğu malûm olan yerlere kur'aya bakmadan birçok defa oranın çocukları arzu ile gidebilirler. Bu gibi yerlere tâlip olan varsa bu şahısların gönderilmesi ve bu mıntıkaların doktorsuzlukatn kurtarılması.

İkinci istirham edeceğim nokta da şudur : 1,5 sene evvel Meclisin huzuruna getirdik. Bizim vilâyetimizdeki cüzamlıların şehir olmıyan, mahalle olmıyan bir yerde cüzam hastanesinin kurulmasını ve naklini istemiştik. Bize vait buyurdular, ümitle doluyuz. Halen ümidimiz kırılmamıştır. Daha sıhhi, daha güzel, daha iyi bir yere nakli hususunda imkânlar arıyacaklardı Evet imkânların daha mühim yerlere sarfedilmiş olduğunu biliyoruz. Fakat bu hemşerilerimizi korkutan sıhhi mahzurlar az da olsa mevcut mahzurların kaldırılmasını istirham ederim.

REİS — Zihni Ural buyurun.

ZİHNİ URAL (Çoruh) — Efendim, sıraya girmiş söz almış değildim. Yalnız eskiden beri bu sağlık mevzuu üzerinde ehemmiyetli rolü olan köylerde mesken dâvası, benim hafızamda iz etmiş bir mevzu olduğundan çok bekledim ki, arkadaşlarımız, bilhassa içimizden 60 - 70 arkadaş - Allah mevcutlarını daha artırsın - bu mevzua temas etsinler ve bilhassa köylerimizde ele alacağımız bu sağlık mevzuu olarak en mühim dâvanın bu mesken işi olduğunu tahlil etsinler. Ve ele almanın icaplarını düşünsünler, icaplar ne ise bize göstersinler. İşte benden evvel konuşmuş olan arkadaşlarımız bu mevzua temas etmedikleri için ismimi kaydettirdim. Huzurunuzda buna kısaca temas edeceğim.

Köylerdeki bilhassa Orta ve Doğu Anadolu'daki müşkül şartlar içerisinde yapılmış ve yapılmakta olan meskenlerin sağlık teşkilâtımı-

zın vazifelerini görürken teşkilâta ne derece engel teşkil ettiklerini hepimiz, asgari benim kadar, bilirsiniz. Bir soru dolayısiyle bu teşkilâtın başındaki Sayın Vekilimizi, hâdise Van'da olacak zannediyorum, köylerdeki bu mesken mevzuuna bu kürsüden etraflıca temas etmişlerdi. Ben fazla izahat verecek değilim. Çünkü arzettiğim gibi bunun lüzumuna bütün arkadaşlar asgari benim kadar kani ve meseleye vâkıftırlar ve ısrar etmektedirler.

Sayın Cumhurbaşkanımızın ve Başbakanımızın ve Hükümetimizin şayanı iftihar bir şekilde köy işlerinde ele almış bulundukları diğer mevzualara muvazi olarak köyde mesken mevzuunu da ele alacağımızı tebşir buyurmuşlardı. İşte bu nutukların neticesi olarak acaba bu ele alınma keyfiyeti ne şekilde olacaktır?. Tatbikatta bunun mahiyeti ne olacaktır? Hangi bakanlık bu işe önayak olacaktır. Görünüş itibariyle bu Bayındırlık ve İçişleri Bakanlığını alâkadar eden bir şekil göstermekte ise de Bayındırlık Bakanlığı bu mevzuda daha ziyade teknik eleman olarak iş görecektir kanaatindeyim. Bunun temini bakımından bence Hükümet Sıhhat Bakanlığı yoliyle bu işi ele almasını ve bu nutuklarda işaret edilen bu mevzuun 1953 Bütçe yılından itibaren tedbirlenmesini bilhassa istirham ediyorum. Şu noktayı işaret edeyim ki, gerek bakanlık ve gerekse Hükümet olarak bütün köy sağlıklarını iyi bir şekilde yapmışlardır, millet huzurunda, yüksek huzurunuzda şükranla karşılarım. Yalnız arzettiğim gibi, ben doktor değilim, fakat tatbikatında görüyoruz. Türkiye'mizde köylerde, bilhassa Doğuda ve Orta - Anadolu'da sağlık meselelerinin başında bu mesken mevzuunu ele almak mecburiyetindeyiz. Kendileri, inşallah 1953 te, alâkalı bakanlıklarla koordine olarak bu mevzuu ele alırlar; bunu kendilerinden bekliyoruz.

REİS — Zihni Betil.

ZİHNİ BETİL (Tokad) — Sayın arkadaşlarım; ben, bir konuya, cezalarının infazı sırasında vereme tutulan hükümlülerin durumuna temas etmek için söz almış bulunuyorum.

Arkadaşlar; Ceza evlerimizin pek çoğu sıhhi şartlardan, tamamen veya kısmen, mahrumdur. Durumu böyle olan ceza evlerine sadece hürriyetleri tahdit edilmek için konulan hükümlü vatandaşların bir kısmı vereme tutulmaktadır. Bunlar, memleketimizde bu maksatla kurulmuş tek hastane dahi bulunmadığı için tedavi edilememektedir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun 399 ncu maddesi ise, cezanın infazının geriye bırakılmasını, «hastalığın mahkûmun hayatı için katî tehlike teşkil etmesi» şartına, yani veremin son devreye gelmiş olması haline bağlamaktadır. Bu durumda bulunan vatandaşların pek çoğu fakirdir, tedavilerini şahsan temin edebilmek imkânından mahrumdur, ölümlerini beklemeye mahkûmdur. Bunlar, aynı zamanda, saçtıkları verem mikropları ile başta çoluk çocukları için, muhitlerinde yaşıyan bütün insanlar için, cemiyet için de birer âfet kaynağı olmaktadırlar.

Görüyorsunuz ki arkadaşlar; mesele, cemiyetin mühim meselelerindendir, Hükümetimizin, üzerinde süratle durması lâzımgelen meselelerdendir. Ben, verimli çalışmalarını takdirle müşahede etmekte bulunduğum Sayın Üstündağ'dan, bu derde de bir an önce el koymasını diliyorum.

REİS — Salâhattin Hüdaioğlu.

SALÂHATTİN HÜDAİOĞLU (Maraş) — Muhterem arkadaşlar; iktidarı elimize aldığımız günden bugüne kadar Hükümetimizin takibettiği sıhhat politikası malûmunuzdur. Bu politika, muvaffak olmuş bir politikadır. Sıhhat bütçesine ayrılan tahsisat, geçen senelere nazaran çok fazladır. 1950 Bütçesiyle kıyaslıyacak olursak iki misline yaklaşmıştır. Sayın Sıhhat Vekilimiz Ekrem Hayri Üstündağ'ın ikinci sene bütçesini burada tetkik ediyoruz. Bu itibarla muayyen prensipler üzerinde durmak mecburiyetini hissediyorum.

Memleketin sıhhat mevzuunda berveçhipeşin muayyen prensiplere varmak ve yurdun sıhhat bakımından teşkilâtlanması için icabeden bâzı kararlar almak lâzımdır. Memleketin bugün muhtaç olduğu sıhhi tesis ve teşkilât ihtiyacı haddizatında çok büyüktür. Fakat burada, acaba sıhhi bakımdan, memleketin sıhhi teşkilâtlanması bakımından Devletçi bir prensip mi takibediyoruz, yoksa bunun tamamen aksi olan, hususi müesseselere bilhassa sigorta sistemine dayanan bir sıhhat prensibi mi takibediyoruz? Yüksek Meclisin malûmu olduğu üzere buna halen taraftar olan memleketler mevcuttur. Meselâ size İngiltere'yi misal verebilirim. Tamamen devletçe sıhhat teşkilâtı prensibini kabul etmiş bir memlekettir. Hattâ bunda o kadar ileri gitmiş-

tir ki, bugün İngiltere sathı üzerinde hiçbir fert, devletin sıhhi teşkilâtının yardımından muaf tutulmamaktadır.

İkinci sistemin, yani sigortalar sisteminin dayandığı memleketler ise, sizce malûm olmak üzere, Almanya ve Fransa zikredilebilir. Bunun haricinde üçüncü bir sistem de şudur : Devlet eliyle bakım ve hususi müesseseler. Sigortalar eliyle bakım sistemi de mevcuttur. Öyle zannediyorum ki, bugünkü Türkiye'nin arzettiği manzara itibariyle bu üçüncü katagoriye dâhil olmuş bulunuyor. Bu üçüncü sisteme dâhil birçok Avrupa memleketleri vardır ve muvaffakiyetle sıhhi teşkilâtlarını yürütmektedir. Bizde bugünkü manzara itibariyle nispeten bir taraftan Devletin poliklinik ve hastaneleri vatandaşların sıhhi yardımına koşmakta, diğer taraftan ise devletle hiçbir suretle koordine edilmemiş İktisadi Devlet Teşekkülleri, İşçi Sigortaları gibi Sıhhat Bakanlığının direktifleri dışında kalmış bir teşkilât mevcuttur.

Arkadaşlar, bir memleketin sıhhat teşkilâtı deyince, bu, bina ile, para ile, teşkil olunamaz. En başta eleman meselesi gelir. Eleman deyince de birinci faktör olarak doktorlar gelir. Sıhhat Bakanımızın birçok beyanatında, gerek Meclis içi, gerek Meclis dışı, beyanlarından öğreniyoruz ki, bugün Türkiye'de 8 bin tane doktor vardır. Bunun maalesef 2500 tanesini bugün sıhhat Bakanlığı kendi emri altında tutmaktadır. Şu halde mesele gayet basit. Bir memlekette mevcut doktor yekûnunun ancak üçte biri Sıhhat Bakanlığı elinde bulunmakta ve diğerleri ise serbest şekilde veya iktisadi teşekküllerde ve yahut hususi hastane ve müesseselerde veyahut hiçbir hastane ve müesseselere bağlı olmadan tamamen serbest olarak çalışmaktadır.

Arkadaşlarım, bunun yanında ehemmiyetle ele alacağımız ve üzerinde duracağımız meselelerden birisi de hastabakıcı meselesidir. Bugün memlekette, yine verilen rakamlara göre, rakamların sıhhatini pek iyi bilmiyorum, altı yüz, yedi yüz arasında hastabakıcı mevcuttur. Maalesef birçok hâdise ve vakalar oluyor, size bir tanesini misal olarak söyliyorum. Bâzı, hastanelerde, hasta yataklarının altında hastalara yapılmamış ampuller bulunduğu birtakım havadisler arasında zaman, zaman meydana çıkmaktadır. O halde üzerinde ciddiyetle durulması icap eden iki mesele hakkında Sıhhat Vekâleti bugüne kadar bir karar almış değildir.

Arkadaşlar, geçen gün yüksek Meclisten hepinizin malûmu olan doktorlar için, Hizmeti Mecburiye Kanunu diye bir kanun çıktı. Bugün maalesef tatbikatta bizim ümit ederek el kaldırdığımız bu kanunun memleket içindeki tatbikı, bir netice vermedi. Çünkü bu kanunla mütehassıs diyerek zikrettiğimiz elemanlar, memleketimizde çok olmamakla beraber genç doktorlarımız bu kanundan kendilerini kurtarmak için mütehassıslık grupuna kaymaktadırlar.

Arkadaşlar, hepinizin malûmudur ki, memlekette iki nevi, iki grup doktorluk vardır. Bunlardan bir tanesi; koruyucu hekimliktir ki, bilhassa âmme hizmetine, halk kitlesinin sıhhi durumunu ele alacak ve onları ihtilât edecek olan hastalıklardan kurtaracak olan koruyucu hekimlik, ikincisi de ihtısas mevzudur.

Arkadaşlar, size İngiltere'den misal vereceğim. İngiltere'de, rahatsız bulunduğum zaman bilhassa bu mevzu üzerinde durdum. İngiltere'de mahalle teşkilâtı itibariyle her mahallede 1-2 hekim vardır. Mütehassıs yoktur. Hekim her hastalığa, her hastaya el koyan, bilhassa âmmenin, halkın, kütlenin musap olduğu hastalıklar ki, onlar da malûm ve muayyen hastalıklar, üzeinde hakikaten iyi teşhis koyan ve onu tedavi eden doktorlar, bir de bunların haricinde, gayet nadir olan mütehassıs doktorlar var. Meselâ İngiltere'de bir mütehassıs doktora gitmek için bizim paramızla 48 lira vizite ücreti vermek lâzımdır. (Resmî rayice göre). Bunlar çok değil, az. Burada gördüğümüz gibi büyük şehirlerde, bilhassa her köşe başında asılan levhalar üzerinde bilmem ne mütehassısı, ne mütehassısı görürsünüz. Binaenaleyh bugün prensip olarak Türkiye'de mevcut 8 bin doktordan, Sağlık Bakanının beyanlarına istinaden söylüyorum, 4 bin tanesi İstanbu, Ankara, İzmir ve Bursa'da toplanmaktadır. Şu halde 20 milyonun mukadderatı bu 2 bin doktorun elindedir. Prensip olarak burada karar vermemiz lâzımgelen ve bilhassa, ikinci bütçesini tetkik ettiğimiz Sıhhat Bakanı arkadaşımızdan şunu rica ediyorum ki, burada evvelâ memleketin doktor ihtiyacı ve doktorun en yakın yardımcısı olan hastabakıcı ihtiyacını ele alınmalı ve bir prensibe bağlanmalıdır. Bu şekilde kaldıkça, burada kabul ettiğimiz bütçenin vazi-

yeti ne olursa olsun, vatandaşlara hakiki bir sıhhi tedbir getirmemize imkân yoktur.

REİS — Salâhattin Bey vaktiniz dolmuştur.

SALÂHATTİN HÜDAİOĞLU (Devamla) — Bugün bizim popüler edebiyatımıza girmiş olan hastane kapılarında bekliyen hastalar mevzuu, en başta gelen ve üzerinde ehemmiyetle durmamız lâzımgelen bir mevzudur. Teşekkür ederim arkadaşlar.

REİS — Poyrazoğlu.

NÂTIK POYRAZOĞLU (Muğla) — Muhterem arkadaşlarım, İktidarımızın en güzel çalışan bakanlıklarından birisi olan Sağlık Bakanlığı Bütçesi münasebetiyle ben de hem sağlığı, hem askerliği alâkadar eden bir husus hakkında muhterem vekilimizin dikkatlerini çekeceğim. Bilhassa kendileri daha iyi bilirler, bütün arkadaşlar da bilirler ki, veremin bizde bu kadar feci şekilde alıp yürümüş olmasının sebeplerinden birisi; ikinci dünya harbinde birçok sebeplerle vereme tutulan askerlerimizin hava değişimiyle memleketlerine gönderilmesidir. Bu askerlerimiz tedavi edilmeden memleketlerine gönderilmiş oldukları için portörü oldukları mikrobu bütün muhite saçmak suretiyle veremin memlekette tahripkâr bir şekil almasına adeta sebep olmuşlardır. Bugün iş böyle değildir. Yalnız yine birçok hava değişimi erlerinin gözden kaçması ihtimali vardır. Onun için memlekete her hava değişimi için gelen eri şubeler, bir defa da Hükümet tabipleri veya mevcut sıhhi heyetlerinin elinden geçirip, öyle göndermeli, köylerine. Zaman zaman bunları tetkik ettirmelidirler. Bu suretle tahmin ediyorum ki, artık hasta bir asker köye gidip barmamıyacak ve tekrar iade edilmek suretiyle, askerî hastanelerde tam tedavi göreceklerdir. Bundan başka memleketin birçok yerlerinde eskiden kışla olarak, askerî hastane olarak kullanılmış ve şimdi metrûk bir halde bulunan binalar vardır.

Yine bütçede Sağlık Bakanlığına ait, inşaat faslında birçok para vardır. Bir fikir olarak arzediyorum, iki bakanlık bu işi müştereken tetkik etseler ve metrûk binaların işe yarıyanlarından istifade etmek çaresini bulsalar, öyle zannediyorum ki, bu inşaat faslından tasarruf edilecek paraların, diğer dertlere sarfedilmek suretiyle bütçe daha verimli bir hale gelebilir.

Bir de Muhterem Bakanımdan iki üç gün evvel kulağıma çalınan ve bir rivayet olmasını temenni ettiğim bir haber vardır, Onun hakkında bir ricada bulunacağım. Muğla'nın Köyceğiz Kazasında askerliğe giden bâzı insanlarda cüzam tesbit edilmiş. Bunu katî olarak söylemiyorum. Bir haber, bir rivayet olarak söylüyorum. Burası şöyle bir elden geçse, tahmin ederim ki, faydalı olacaktır.

REİS — Sudi Mıhçıoğlu. (Yok sesleri).

Kâzım Arar.

KÂZIM ARAR (Çankırı) — Muhterem arkadaşlar, benden evvel konuşan kıymetli arkadaşlarım ve bilhassa Natık Poyrazoğlu arkadaşım yeni iktidar Hükümetinin en güzel çalışan bakanlıklarından birisi olarak tavsif ettiği Sağlık Bakanlığının faaliyetine bir göz atmamız lâzımgelir. Bu Bakanlık yeni iktidarın diğer bakanlıklarından daha fazla bir mesai, daha fazla parlak bir mesai göstermiş midir, göstermemiş midir? Bu bakanlığın faaliyetini hakikaten tarafsız bir göz ile tetkik edecek olursak ve hakikaten realiteleri ortaya serecek olursak diğer bakanlıklarımızdan biraz daha geri faaliyet gösterdiğini ispat edecek delillerim vardır.

Fakat bu bakanlıkta hakikaten bu geniş ve muazzam dâvayı bu kürsüden tahlilini yapabilmek on dakikalık bir zamena sığmaz. Onun için parça parça, kısa kısa arzedeceğim.

Son zamanlarda açılan sağlık merkezlerinin bâzılarında doktor bâzılarında ebe bulunmuyor. Bunu bir prensibe bağlasınlar. Bir hastane açılır ve doktorsuz kalırsa bu hastaneyi bakanlık açmış olmaz.

Her yıl bu kürsüden tekrar ettiğim gibi, 1950 den beri Çankırı Vilâyeti hâlâ iki doktorlu bir hastane halinde kalmaktadır. Ricalarımızı kabul buyuran Sayın Ekrem Hayri Üstündağ geçen sene bir nisaiye mütehassısı lûtfettiler. Bunu da son bir teftiş neticesinde Erzincan'a tahvil etmişler, görülen lüzuma binaen. Daha bunun yeri dolduruldu mu, doldurulmadı mı bilmiyorum. Ama endişemizi tevlid eden bir hususu açıklamak isterim, o da kadrosunun da alındığı merkezindedir. Biz her yıl bu ihtiyaçları tekrarlamaktan usandık. Bakanlığın elini uzatmamış olduğu sağlık teşkilâtının içinde, Ankara'nın bir mahallesi sayılabilecek olan Çankırı'ya henüz sağlık teşkilâtı gelmemiştir. Bir röntgenimiz mevcuttur, mutahassıssızdır. Senelerden beri

metruk bir halde kalmaktadır. Ben soruyorum Sağlık Bakanı, 14 Mayıs'tan bu yana Çankırı'ya sağlık işi olarak ne yapmışlardır? Bunu bana lûtfederlerse memlekette yapılan sağlık işlerinin 1/63 örneğini saymış olacaklardır.

Ilgaz ilcemize bir sağlık merkezi yapılması hakkında bir müracaatta bulunulmuştur. Bunun hakkında bakanlık ne düşünmektedir. Bunu da istirham ediyorum. Bu münasbetle Çankırı Vilâyetinin hangi kazalarında bu sene sağlık merkezi açılacaktır?. Bu mesele bir programa bağlanmış mıdır?. Sağlık Bakanlığı Çankırı Vilâyetine şimdiye kadar yapmamış olduklarını toplu bir halde mi yoksa az veya çok bir şey ayırarak mı yapacaktır?.

Arkadaşlar bir sıtma savaş teşkilâtı vardır. Usul, nizam, prensip diye bir şey görmediğiniz bu sıtma savaş teşkilâtından gayet feci ve acı hâdiseler zikredeceğim. Sıtma sağlık memuru köylerde dolaşıyor, tebligat yapıyor, sıtma sağlık memuru muayeneye gelmiştir, diyor. Bir sağlık memuru muayene edebilir mi?. İsim veriyorum, daha birçok isimler de verebilirim. Çankırı'nın Tuzlu Köyü halkını bir sağlık memuru yanında doktor olmadan muayeneye geliyor. Ve teker teker muayene ediyor. Bilhassa kadınları yalnız başına muayene ediyor. Sağlık memurunun hekimsiz muayene salâhiyeti olmadığı gibi, hekimler dâhi yanlarında kimse olmadan kadınları muayene edemezler. Umumi ahkâm icabatından iken arzettiğim şekilde bunu yapmışlardır. Köyleri dolaşan sağlık memuru bakınız ne yapıyor; binlerce vatandaşı nüfus kaydına göre almış süt çocuğundan tutunuz ceza ehliyetini haiz olsun olmasın hepsini suçlu olarak mahkemeye tevdi ediyor. Fotoğrafını çektirdim, Sayın Bakana takdim edeceğim. Bir gün baktım ki, Çankırı Adliye koridoru mahşerî bir halde. Ne oluyor, dedim. Sıtma Savaş Başkanlığı hepimizi mahkemeye verdiler dedi. Şu mini minileri de mi?. Hattâ şu kucaktaki bebeği bile diye cevap verdiler. Derhal bir fotoğrafçıyı çağırdım vaziyeti tesbit ettirdim. Arkadaşlar biz hiçbir bakanlığın müspet faaliyetini karamsar bir gözle bakmayı düşünmeyiz. Fakat Sağlık Bakanlığının bu derece geri faaliyetini çok ileri gösterirsek gayretleri kırılır. Binaenaleyh hiçbir bakanlığın fevkında olduğunu kabul etmiyorum. Bunun mukayesesini yapabiliriz. Sağlık Bakanı arkadaşımız, bütçede yapılan temennileri satır satır okuyarak her sene bu kürsüden vilâyet vilâyet yapılan temennileri yerine getirip getirmediğinin hesabını verdikten sonra ancak Nâtık Poyrazoğlu arkadaşımın fikirlerine hürmetle iştirak ederim. Mâruzatım bu kadardır.

REİS — İzzet Akçal (Yok sesleri)

Müçteba Iştın.

MÜCTEBA IŞTIN (Balıkesir) — Efendim, bendeniz yüksek huzurunuzu iki sebeple işgal etmiş bulunmaktayım. Gerek biraz evvel konuşan Kâzım Arar arkadaşımın ve gerekse Halk Partisi Meclis Gurupu adına konuşan Muhit Tümerkan arkadaşımın fikirlerine ve mütalâalarına sureti katiyede iştirak etmiyorum. Hakikaten mevcut imkânların üstünde, fevkında büyük bir muvaffakiyet sağlıyan ve pek kısa bir zaman sonra bize mesut neticeler vâdeden bu vekâletin başında bulunan Bakan arkadaşımla birlikte bütün teşkilât kademelerinde vazife almış olan arakadaşları tebrik etmek bize düşen bir vicdan borcudur. (Alkışlar) Belki arkadaşlarım ideal olarak kısa zamanda büyük muvaffakiyet arzu ve temennisini izhar etmektedirler. Çok kısa bir zaman içinde ancak uzun zamana muhtaç işlerin neticelerini almak herhalde mümkün değildir. .

İkinci sebep; hiçbir arkadaşımızın temas etmediği bir mevzua, temenni mahiyetinde, temas etmek istiyorum.

Mevzuatımız, memurların ek görev almalarını sureti katiyede menetmektedir. Yalnız 3656 sayılı Kanunun 18 nci maddesinin bilhassa son fıkraları tabiplerin, veterinerlerin, mühendis ve muallimlerin ek görev almalarını kabul etmiş bulunmaktadır. Mevzuumuz Sağlık Bakanlığı Bütçesinin müzakeresi olduğuna göre, diğer meslek şubelerini bırakarak, yalnız tabiplerin ek görevleri üzerinde mütalâada bulunmak daha faydalı olur.

3656 sayılı Kanunun 18 nci maddesinin son fıkrasında; tabipler, bir idari vazifeleri varsa bir de meslekî vazife kabul edebilirler. Eğer üzerinde idari vazife yoksa, sadece iki meslekî vazife kabul edebilirler. Bundan gayrı, serbest tabip bulunmıyan vilâyet ve kazalarda tabiplerin zaruret halinde ancak üç vazife kabul etmelerini kanun kabul etmiştir. Belki bu kanunun ve bu fıkranın tedvini sırasında bâzı mecburiyet ve zaruret-

ler vardır. Fakat bugün için kanunun bu fıkrası, maalesef mânen rencide edilmekte olduğu bir vakıadır. Biz, Vekâletin kendi camiası içinde ek görevleri bir prensip kararıyle kaldırmasını memnunlukla karşıladık ve haz duyduk. Bunu da, diğer teşkilâtta çalışmakta olan yani Vekâlet camiası dışında çalışmakta olan diğer tabip arkadaşlara teşmil edeceklerini zannettik. Birçok seneyi müteaviz bir zamandan beri vâkı intizarımıza rağmen ek görev dâvası halledilememiştir. Nitekim birçok hastaneler, baştabiplikler, hattâ Hükümet tabiplikleri vazifeli tabip arkadaşlarımızın aldıkları ek görevler hakkında Vekâletin vâkı sualini cevaplandırmıştır. Bir sene evvel Vekâlete listeler halinde takdim edilmiş bulunmaktadır.

Arkadaşlar, bugün bu kanunun mânen rencide edilmekte olduğunu arzediyorum. Çünkü yer yer aslî vazifelere halel vermektedir. Misal olarak Ankara, İstanbul ve İzmir'i alacak olursak buralardaki hastanelerde vazifeli bulunan tabip arkadaşlarımız, kanunun tâyin ettiği iki ek görev değil maalesef 4 - 5 ek görev kabul edenleri ismen tesbit etmiş bulunuyorum. Burada isimden bahsetmek şüphesiz doğru olmıyacağına göre, Sayın Bakan arzu ederlerse kendilerine takdime hazırım. Binaenaleyh nasıl vekâlet camiası içinde vazifeli arkadaşlar ek görev alamıyorlarsa, bu camia dışında kalan tabiplerin de kanunen tâyin ve tesbit ettiği iki ek görevden fazla görev almamaları hususunu da bilhassa tetkik edip menedilmesi hususuna tevessül etmelerini Sayın Bakandan bendeniz temenni mahiyetinde rica ediyorum. Mâruzatım budur.

NAZIM AĞACIKOĞLU (Sivas) — Muhterem arkadaşlarım, Sağlık Bütçesi dolayısiyle arzetmek istediğim hususlardan birçoğuna sayın arkadaşlarım temas buyurdular. Bir iki noktayı da bendeniz söylemekten kendimi alamadım.

Sağlık merkezleri ve bu merkezlerin çalışma ve tevzi şekilleri üzerinde duracağım. Sağlık merkezleri, eski iktidar zamanında bölgelerin ihtiyaçları nazara alınmadan, hatır ve gönül esas tutularak, kurulmuştur. (Bravo sesleri). Bilhassa kendi seçim bölgem olan Sivas'ta sağlık merkezleri merkeze yakın bölgelerde tesis edilmiş, kışın münakalâtın kesildiği, gidilip gelinmesi sekteye uğrıyan yerlerde kurulması hiç düşünülmemiştir. Bunun yalnız bizim mıntakaya inhisar etmeyip, diğer vilâyetlerde de aynı olduğunu ihtiyaçlar nazarı itibara alınmadan kurulduğunu öğreniyoruz.

Bir de misal olarak Sivas'ın Gürün kazasını ele alacağım. Buraya bir sağlık merkezinin kurulmasını Sayın Bakanımızdan defeatla rica ettiğimiz halde buraya bir sağlık merkezi kurmak lüzumu bugüne kadar dahi duyulmamıştır. Mevcut sağlık merkezleri, hekim, hemşire, hastabakıcı ve sair eleman ve diğer malzeme ve çalışma bakımından da ayrıca üzerinde durulmaya değer.

İkinci ricam, benden evvel bir arkadaşım temas etmiş; bulunamadım, bundan on beş sene evvel Kızılayın monopolüne bir kanunu mahsusla alınan bâzı ilâçlar vardır. Bu ilâçlar halen aklımda kaldığına göre Kızılaya üç milyon lira kadar bir gelir temin etmektedir. Bu miktar istisgar edilecek bir para değildir. Fakat Kızılayın monopolünde bulunan bu ilâçlar, bilhassa İkinci Cihan Harbi esnasında lâyıkiyle temin edilemediği, zamanında gereken tedbirler alınmadığı için memleket bu monopolize ilâçlardan çok sıkıntı çekmiştir. Halen serbestiye gidildiği bir zamanda, bu monopolün daha ne kadar devam ettirileceğini öğrenmek yerindedir. Temenni ederiz ki, buna bir nihayet verilsin ve her hangi sıkıntılı bir zamanda çok ihtiyat lüzumu hissettiren bu ilâçlar hakkında serbest ellere geçmek suretiyle daha faydalı yol tutulsun. Vakaa Kızılaya monopol ilâçlar bir hayli gelir temin etmekle beraber bunların, aynı ilâçlara bâzı tedbirler düşünülerek yine Kızılaya bu miktar gelirin temininin mümkün olabileceği, meselâ bandırol usulünün sırf bu monopol ilâçlara tatbiki akla gelebilir.

Sağlık Bakanlığınca gerek ecza ve gerekse yerli tıbbi müstahzarlara ithalâtçıya, imalâtçıya, toptancı ve perakendeciye ait kâr nispetleri tesbit edebilmekte ve böylece halkın mümkün olduğu kadar ucuz ilâç almasını sağlamaktadır. Zaman zaman ithalât ve fiyat tanzimi hususundan tamamen sarfınazar edilerek ilâcın da alelâde bir meta telâkki edilerek tam bir serbestiye gidileceği şayialariyle karşılaşmaktayız. Bizce bu şekil halkın aleyhine görüldüğünden Sayın Bakanın bu mevzu hakkındaki düşüncelerini rica ederim.

Ayrıca bir mevzua daha temas edeceğim arkadaşlar.

Halen 3-4 vilâyet ve 250-260 ilcemizin eczanesiz olduğu Bakanlıkça malûmdur. Eczacı mek-

tebinin 23 seneden beri vasati mezun adedi 34 olup bunun 8-10 nu askerî eczacı, üçte biri de bayandır. Bu randımanla bu kasabalarımızı 15-20 sene de bile dolamıyacaktır. Kezalik nüfusumuzun miktarı yirmi milyon olduğuna göre on bin nüfusa bir eczane hesaplansa iki bin eczaneye ihtiyaç vardır. Halen 620 eczanemiz olduğu nazarı dikkate alınırsa daha 1400 eczaneye ihtiyacımız bulunduğu meydana çıkar.

Yine aynı tempo ile bu açık yetmiş senede dolacaktır. Sayın Bakanımızdan bu millî ve hayati meselenin halli yolundaki düşüncelerini temenni ederim.

Mâruzatım bundan ibarettir.

REİS — İzzet Akçal.

İZZET AKÇAL (Rize) — Aziz arkadaşlarım, bütçenin tetkiki sırasında bölgeme ait bir dert ve dâvayı canlandırmak için söz almış bulunmaktayım.

İki bütçe yılı devresinde sağlık tesisleri konusunda da bu, intihap dairem olan Rize'de yapılan tesisleri şükranla karşılamaktayım. Ancak, bu vesile ile mahallin bir derdini tebarüz ettirmek ıstırarını duymaktayım.

Birinci Cihan Harbinin işgal devresinde Moskof ordularının memleketimize girdiği «negato» kancalıkurt sahası gittikçe genişlemektedir. Moskof ordularını kısa bir zamanda memleketten söküp attık. Fakat, kancalıkurt denen yıpratıcı, öldürücü mahlûku, 30 seneden fazla bir zaman geçtiği halde imha etmek imkânını bulamadık. Bilâkis bu mahlûk işgal sahasını genişletti. Musaplarının nispeti pek yüksektir, muhitin canlı, dinamik ve mücadeleci hakkını kansızlığa ve hareketsizliğe ve sonunda sürünerek ölüme sevkeden bu hastalığa karşı çok ciddî, âcil ve çetin bir mücadelenin açılması lüzumuna kaani bulunmaktayım.

Rize, Çoruh ve kısmen Trabzon ve Giresun mıntakalarında, sıtma mücadelesi, tırahom gibi bir mücadele derhal vakit geçirmeden açılabilir. Bir taraftan musapların tedavisi için köy ve nahiyelerde mahallî teşkilâtla harekete geçmek ve nahiye merkezleriyle kazalarda onar yataklı mücadele tesisleri vücuda getirmek ve bir taraftan da önleyici tedbirlere tevessül etmek imkânını temin etmelerini sayın Ekrem Hayri Üstündağ'dan rica ederim.

Mahallî teşkilâtın müteharrik bir hale getirilmesi ve organize edilmesi sayesinde bu mücadeleye derhal başlanabilir, bir emirle bir hafta zarfında bu mücadeleyi açmak imkânını bulabilirler. Bu, bir başlangıç olur, hayırlı başlangıçlar olacaklar diğer tedbirlerle tamamlanabilir.

Mâruzatım bundan ibarettir. Başlangıca intizar edeceğim.

REİS — Sudi Mıhçıoğlu.

SUDİ MIHÇIOĞLU (Manisa) — Muhterem arkadaşlar, gönül isterdi ki Sağlık Bütçesinin konuşulduğu şu anda rakamların bugünkü rakamlardan iki misli fazla oluşu hepimizin Hükümete karşı minnet ve şükranının bir ifadesi olsun. Memleketin çok uzun seneler devam ettirilen malî takatsizliği maalesef bugün bize bu memleketin sağlık dâvasını tahakkuk ettirecek bir sağlık bütçesini getirmiş bulunmuyor. Kısa bir gelecekte sağlık bütçesinde memleket sağlığını ve daha şümullü mânasiyle memleketin âtisini sağlıyacak tedbirlere medar maddi imkânlar getirilmiş bulunsun.

Arkadaşlar, sağlık dâvamızda feragatle memleket hizmetinde bulunan hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, hastabakıcı ve mümasil meslek adamlarının bugün memleketin hayat şartları içerisinde tatmin edici bir malî takate sahip olmadıklarını ifade etmek benim için bir vicdan borcudur. Birçok hekim arkadaşlarımız, mesleklerinin ifasında köylere kadar gitmek, köylü vatandaşların dertlerine derman olmak için elinden geldiği kadar gayretler sarfetmektedir. Bu arkadaşlara hâlâ mesaisi haricinde bir ücret verilmemekte, cürmümeşhutlara kadar götürülen Hükümet tabibi arkadaşlarımız da çok cüzi bir harcıraha malik olabilmekte ve bu harcırahlarını da ancak 8-9 ay içinde alabilmek imkânına mazhar olmaktadırlar; ki bu cidden acıklı bir durumdur.

Arkadaşlarım, bu gibi hallerin aksülâmelleri memlekette ıstırap verici olmaktadır. Fazileti temsil eden bir meslekin salikleri arasında hayat kaygusu bakımından çekememezlikler ıstıraplar husule getirmektedir. Bunun ıstırabını da memleket çocukları, hastalar çekmektedirler. Meslekî haysiyetini muhafaza etmek kaygusu ile çalışan hekim arkadaşların maalesef maddi sıkıntılar içerisinde bulunduğunu hepimiz biliriz. Bir kısım hekim arkadaşlar da faziletkâr arkadaşlarını kötüleyici şekilde hareketlere tevessül et-

mektedirler. Bu bakımdan Sayın Sağlık Bakanının dikkatlerini bu nokta üzerinde bulundurmasını istemeyi vazîfe sayıyorum.

Hastanede olsun, ev tedavisinde olsun hekimin hastabakıcısız, hemşiresiz iş göremiyeceğini kabul etmek lâzımdır. Fakat hastabakıcıların hâlâ tatmin edici bir maaş alamadıkları malûmunuzdur. Ankara Nümune Hastanesinde geceli gündüzlü mesai sarfeden hastabakıcıların Sağlık Bakanlığı Büteçsinde pek az yer bulduğunu görmekle müteessirim.

Arkadaşlar; bir de sünnetçiler dâvası vardır. Her baba gibi çocuklarını sünnet ettirmek yolunda bulunan bizler maalesef ehliyeti, kabileyeti hastaneler tarafından teyit edilmesine rağmen mevcut kanunun müsaadesizliği yüzünden sünnetçilik yapmak iktidarından mahrum kalan vatandaşları sünnetçilik yapmak yoluna sevketmeliyiz. Bugün 60 - 65 yaşında, hatta bizim memleketimizde 70 yaşında bir ihtiyar, yanında genç, kendinden kabiliyetli kendinden bilgili bir vatandaşı istismar etmek yolunu tutmuş bulunuyor. Daim Süalp arkadaşıma ben de iştirak ederek Sağlık Bakanlığının bu meseleyi esaslı bir şekilde etüd yapması yoluna gitmesini temenni ediyorum.

Aziz arkadaşlar; sağlık merkezlerine gelince, birçok sağlık merkezlerinde çok müspet faaliyetlere şahit oluyoruz. Fakat bunların faaliyet sahasının dışında hareketleri cidden memleketteki koruyucu tababetin yerleşmemesi ve kökleşmemesi bakımından üzüntü veriyor. Bugün sağlık merkezlerindeki etibba sabahtan öğleye kadar bir hastane hekimi gibi hastanede bulunur. Öğleden sonra muayenehanesindedir. Arkadaşların mesai saati dışında muayenehalerine gelmeleri ve hastalarını kabul etmeleri asıldır, ama, mesai saati dahilinde hastaneyi bırakması, altında jip bulunduğu halde hattâ köylere kadar gidip hasta aramaması bir noksandır ve kanuna karşı bir hürmetsizlik olsa gerektir.

Bendenizin mâruzatım bu kadardır.

REİS — Efendim, tümü üzerinde başka söz istiyen yoktur. Komisyon Sözcüsü Sedat Barı arkadaşımıza söz veriyorum.

BÜTÇE KOMİSYONU ADINA SEDAT BARI (Seyhan) — Çok muhterem arkadaşlarım, muhalefet partisine mensup arkadaşlardan altı, arkadaşımız Sağlık Bütçesi üzerinde hakikaten yapıcı ve esaslı tenkidleri ihtiva eden konuşmalar yaptılar. Bunları büyük bir zevkle dinledim. Bunu mütaakıp C. H. Partisi Grupu adına konuşan sayın meslektaşım Muhit Tümerkan'ın konuşmaları bir süpriz teşkil etmektedir. Kendileri şunları ifade ettiler: Sabahleyin koridorda sitem olmak üzere bir iki söz söyledim. Böyle bir şey ifade etmek istemediklerini, yanlış anlamış olduğunu ifade ettiler. Kendisinin söylediği cümleleri aynen tekrar edeceğim:

«Sağlık Bütçesinde yapılmış hiçbir şey yoktur» Geçen seneki ve daha evvelki seneki tenkidleri kelime ve virgül değişmeden tekrarlamak mümkündü. «Üzülerek söyliyeyim sağlık dâvalarının son yıllarda artık eski itibarı da kalmamıştır.» hükmünü veriyorlar («Yeni hiçbir şey yokken bir şeyler, yapmak elbetteki şayanı takdirdir») Yani kendi zamanlarında yapılmış olan işleri işaretle söyliyorlar («Fakat ihtiyaca göre atılmış temeli bina haline getirmedikçe temeli atan da övünme payını keybeder mi bilmem Fakat başkaları övünmekte haklı olamaz.») Yani bizim için,; övünmeye haklı değilsiniz. diyorlar. («Bir defa namütenahi ihtiyacımıza karşılık sıfırdan farklı bir hareket artarsa övünmekliğimiz için ne ifade eder? Yol yürümekle biter malûm fakat biraz daha büyük adımlarla, biraz daha hızlı gitmek lâzım»), arkadaşlar bu iddialarda hakikat payı olup olmadığını takdirinize arzederim. Bundan daha hızlı gitmenin imkânını nasıl tasavvur ediyorlar? 1950 senesinden beri sağlık işlerinde atılan adımlar diğer Bakanlıkların hiçbirinde görülmiyen şekilde büyük hamleler kaydetmiştir. Büyük rakamlara vâsıl olmuş bulunmaktadır. 1950 Bütçesine nazaran 1951 de % 11, 1951 Bütçesine nazaran 1952 de % 45, 1952 Bütçesine nazaran 1953 te %19 ve 1950 yılı Bütçesine nazaran da bu yılki bütçedeki artış % 99 dur. 1950 yılındaki elli milyona nazaran bu sene yüz milyona çıkmıştır.

Rakamların bölümlerdeki ifadesine gelince; 1950 yılına nazaran daire hizmetlerindeki artış diğer hizmetlerindeki azalmasına mukabil % 86 gibi bir artış kaydediyor.

Yine arkadaşlarım; 1950 senesinde 7.325 hasta yatağı varken 1953 te bu rakam 9.200 e çıkmıştır. Verem yatağı 2.107 den 1952 de 9.350 ye yükselmiştir. 30 olarak devraldığımız sağlık merkezleri sayısı 1952 yılı sonunda 91 den ibaretti. Bu yıl 30 tane daha açılacağına göre sağ-