



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

OSMANLI'DAN GÜNÜMÜZE TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin ÖZMEN

Sivas
Mart 2025

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

OSMANLI'DAN GÜNÜMÜZE TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin ÖZMEN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yılmaz DAŞLI

Sivas
Mart 2025

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans Tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../.....

Yasemin ÖZMEN

TEŞEKKÜR

Başlamış olduğum yüksek lisans eğitimi ile yeni bir heyecanın kapısını aralarken;

Bu yolda ufkumu açan, her takıldığım noktada kapısını ardına kadar açık tutan, bilgi ve emeğini esirgemeyen, hep daha iyisi için bizi teşvik eden kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Yılmaz DAŞLI' ya,

Her alanda yaşadığım heyecanıma ortak olan sevgili Anneme, attığım her adımda adımlarıma eşlik eden sevgili Babama, her zaman motivasyonumu dinç tutan sevgili Abime,

Çalışmamı yürüttüğüm süre zarfında bana sabır ve özveriyle desteğini esirgemeyen, her an yanımda olan sevgili eşim Selahattin Özmen'e

Sonsuz teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Yasemin ÖZMEN

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM.....	3
1.TARİHSEL SÜREÇTE SAĞLIK SEKTÖRÜ	3
1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramı.....	3
1.2.Sağlık Hizmeti Nedir?	6
1.3.Tıbbın Tarihi Gelişimi.....	7
1.3.1.Batı Tıbbı	8
1.3.2. İslamiyet Dönemi Tıp	12
1.3.3.Selçuklu Dönemi Tıp.....	15
1.4. Osmanlı'da Sağlık Hizmeti ve Tıp Kavramı.....	19
1.4.1.Osmanlı Dönemi Hastalık ve Sağlık Kavramı.....	21
1.4.2.Osmanlı Hekimlerinin Eserleri ve İçerikleri.....	24
1.5.Osmanlı'da Hekimbaşılık.....	26
1.5.1. Osmanlı'da Başlıca Hekimbaşılar	28
1.6. Osmanlı'da Tıp Eğitimi.....	33
1.6.1. Osmanlı Dönemi İlk Eğitim Kurumları	34
1.6.2. Osmanlı'da Kurulmuş Hastaneler ve Sunulan Hizmetler.....	35

2.BÖLÜM.....	39
2.CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK SİSTEMİ.....	39
2.1. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri.....	40
2.2.Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları	44
2.2.1. 1920-1938 Yılları.....	44
2.2.1.1. Dr. Adnan ADIVAR Dönemi	46
2.2.1.2. Dr. Refik SAYDAM Dönemi	47
2.2.2. 1939-1960 Yılları.....	51
2.2.2.1. Dr. Behçet UZ Dönemi	52
2.2.3. 1961-1980 Yılları.....	53
2.2.3.1. Dr. Nusret FİŞEK Dönemi.....	54
2.2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi.....	57
2.2.3.3. Halk Sağlığı Uzmanlığı	62
2.2.4. 1981-2000 Yılları Arası Dönem	63
2.3.Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi.....	66
2.4. 2003 Sağlıkta Dönüşüm Reformu	70
2.5 2015-2024 Yılları Sağlık Hizmetleri Alanındaki Gelişmeler.....	78
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
KAYNAKÇA	91
ÖZ GEÇMİŞ.....	117

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
ES	: Emekli Sandığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
BAĞ-KUR	: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
AB	: Avrupa Birliği
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
KDV	: Katma Değer Vergisi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	: Türk Dil Kurumu
KHB	: Kamu Hastaneleri Birliği
TÜRKÖK	: Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
IMF	: Uluslararası Para Fonu (International Monetary Fund)
MHRS	: Merkezi Hastane Randevu Sistemi
KİT	: Kamu İktisadi Teşebbüsleri
KÖO	: Kamu-Özel Ortaklığı
BTD	: Britanya Tıp Derneği
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
YY.	: Yüz Yıl

MÖ.	: Milattan Önce
MS.	: Milattan Sonra
GBP	: Genel Başıııkılama Programı
TC.	: Türkiye Cumhuriyeti
DHB	: Dünya Hepatitler Birliği
Ark.	: Arkadaşları



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi.....	81
---	----





ÖZET

Devletimizin tarihsel geçmişine baktığımızda toprak mücadelesine bağlı olarak, sağlık olgusu başta olmak üzere birçok alanda devletimiz sancılı süreçler geçirmiştir. Sağlık kavramı hayatımızda var olan birçok kavram ile etkileşim içindedir. Ülkenin sosyo-ekonomik yapısı; sağlık hizmetinin kalitesini, kültürel yapısı ise; hastalıklara olan bakış açısını şekillendirmektedir.

Sağlık olgusu, insanoğlunun var oluşundan itibaren hayatımızda yerini almış bir olgudur. Birey yaşamını sürdürebilmek için mevcut sağlığını dengede tutmak adına, sağlık kavramını sürdürülen hayat diliminde her zaman ilk sırada tutmuştur. Geçmiş çağlardan itibaren insanoğlu bedeninde normal dışı oluşan (psikolojik ve/veya fizyolojik normal dışı durumlar) rahatsızlıklara, hastalıklara, yaralanmalara karşı deneme yanılma yolu ile gerek doğal yöntemler gerekse farklı karışımlarla tedavi etme yoluna gitmiştir. Bu geleneksel yöntemler, sorunları ortadan kaldırdıkça (tedavi) nesilden nesille aktarılacak bilimsel bilgiler ile harmanlanıp günümüze kadar sağlık alanında birçok gelişmenin zeminini oluşturmuştur. Tarihte devletimizin zorlu savaşlar ile mücadelesinde oluşan, yaralı halk ve askerlerin tedavisine ağırlık verilirken, ilerleyen zaman diliminde yoksulluk ve imkansızlığın doğurduğu zorlu salgın hastalıklar ile mücadele de sağlıkta atılan yeni adımlara öncülük etmiştir. Hekimlerimizin yeni sağlık sorunları ile karşılaşması, kendilerini yeni çözümler üretmeye itmiştir. Ülkemizin bugün ki sağlık sistemine bakıldığında teknolojinin önemli gelişmeler kaydetmesine paralel olarak sağlık sistemi ve sağlık hizmetleri oldukça önemli yol kat etmiştir.

Ülkemiz elindeki imkanlar dahilinde Avrupa ülkelerindeki sağlık sektöründe yaşanan gelişimi yakından takip etmiş, dışa bağımlılığın kalkması için birçok yeniliği imkanlar dahilinde ülkemize kazandırmıştır. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, tedavisi zor hastalıkların (verem, kolera, kanser, böbrek rahatsızlıkları, görme kayıpları vb.) tedavi imkanlarının yükseltilmesi ve sağlık sektöründe hizmet veren kurumların (hastanelerin), çalışanların (hekim, hemşire, ebe, eczacı vb.) geliştirilerek en üst seviyeye yükseltilmesi için mevcut geleneksel yöntemlere, bilimsel gelişmeler eklenerek ilerleme kaydedilmiştir.

Bu çalışma ile Osmanlıdan günümüze dek geçen sürede sağlık sisteminde yer alan kavramların tarihsel süreç içerisinde kaydedilen gelişmeleri ele alınmıştır. Çalışmamız nitel bir çalışma olup, sağlık sisteminin alt başlıkları olan; sağlık, tanı, tedavi, sağlık hizmetleri, hekimlerin yetiştirilmesi, tıp eğitiminin sunulması ve kurum/kuruluşların hizmet kalitesi gibi birçok kavramın geleneksel yöntemlerden, modern gelişmeler ile empoze edilme sürecinin yazılı kaynaklardan derleyerek bir araya getirilmesini amaçlamıştır. Bu bağlam da ülkemiz (Türkiye) genelinde sağlık sektörünün gelişimi ele alınarak sınırlandırılmıştır. Yapılan birçok çalışmanın incelenmesi sonucu elde edilen veriler gösteriyor ki dönemin devlet yöneticisi, sağlık bakanı, görevli çalışan (Hekimler, hemşireler vs.) personellerin iş birliği ile sağlık sektörünün yenilikleri benimsemesi, Avrupa ülkelerindeki gelişmelerin takip edilmesi, sağlık sektörünün resmiyet kazanması açısından kanunların çıkarılması, hızla ilerleyen teknolojik gelişmelerin sektöre dahil edilmesi gibi birçok önemli adımlar ile sağlık sektörü giderek iyileştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tarihte Sağlık, Sağlık Sistemin Gelişimi, Geleneksel Tıp, Modern Tıp, Sağlık Politikaları.

ABSTRACT

When we look at the historical past of our state, it has gone through painful processes in many areas, especially in the health phenomenon due to the land struggle. The concept of health interacts with many concepts in our lives. The socio-economic structure of the country shapes the quality of health services, while its cultural structure shapes the perspective on diseases.

The concept of health is a phenomenon that has taken its place in our lives since the existence of human beings. In order to maintain their current health in balance in order to continue their lives, the individual has always kept the concept of health in the first place in the life period they continue. Since the past ages, they have resorted to trial and error methods, both natural methods and different mixtures, to treat abnormal (psychological and/or physiological abnormal conditions) ailments, diseases and injuries in their bodies. As these traditional methods eliminate problems (treatment), they have been transferred from generation to generation and blended with scientific knowledge, and have formed the basis for many developments in the field of health up to the present day. In history, while the treatment of wounded people and soldiers, which occurred in the struggle of our state with difficult wars, was emphasized, in the following period, innovations were taken in health in the fight against difficult epidemic diseases caused by poverty and impossibility. Our physicians' encounter with new health problems has pushed them to produce new solutions. When we look at our country's current health system, the health system and health services have made significant progress in parallel with the significant developments in technology.

Our country has closely followed the developments in the health sector in European countries within the possibilities it has, and has brought many innovations to our country within the possibilities it has in order to eliminate external dependency. Progress has been made by adding scientific developments to existing traditional methods in order to develop health services, increase the treatment opportunities of difficult-to-treat diseases (tuberculosis, cholera, cancer, kidney diseases, vision loss, etc.), and improve the institutions (hospitals) providing service

in the health sector and raise their employees (physicians, nurses, midwives, pharmacists, etc.) to the highest level.

This study examines the developments in the concepts in the health system from the Ottoman Empire to the present day. Our study is a qualitative study and aims to bring together the concepts of health, diagnosis, treatment, health services, training of physicians, provision of medical education and service quality of institutions/organizations, which are the subheadings of the health system, from traditional methods to the process of imposition with modern developments, by compiling them from written sources. In this context, the development of the health system in our country (Turkey) has been addressed and limited. The data obtained as a result of examining many studies show that many important steps have been taken such as the health sector adopting innovations with the cooperation of the state administrator of the period, the minister of health, and the personnel working in charge (physicians, nurses, etc.), following the developments in European countries, enacting laws for the formalization of the health sector, and incorporating rapidly advancing technological developments into the sector.

Keywords: Health in History, Development of the Health System, Traditional Medicine, Modern Medicine, Health Policies.

GİRİŞ

Sağlık kavramı hayatımızın olmazsa olmaz kavramları arasında yer alır ve bireyin sağlıklı olabilmesini, sağlıklı kalabilmesini maddi-manevi birçok kavram etkilemektedir. Çevre şartları, beslenme düzeni, yaşam tarzı, coğrafi konum, kültürel yapı farkları, cinsiyet kavramı ve politikalar gibi birçok kavramdan etkilenmektedir (Aslan 2023: 1). Hayatımız da sağlık kavramı, hastalık kavramı ortaya çıkınca kendini göstermez. Sağlık kavramı, kişinin mevcut sağlığını koruyarak dengede tutmasını da içine alır. Mevcut sağlığın korunması, geliştirilmesi ve dengede tutulması, yaşam kalitesinin yükselmesine olumlu katkı sağlamaktadır (Otar 2023: 1).

Bir birey, sağlık kavramını tek başına elde edemez. Sağlığı var eden, olumlu olumsuz etkileri olan diğer halkalar ile bir bütün düşünülmesi gerekmektedir. Bu halkalara bakacak olursak; başta bireyi olumsuz etkileyen hastalık kavramı olmak üzere, sağlık çalışanları, hizmet veren hastaneler, eczaneler, eğitim veren tıp okulları, sağlık politikaları ve anayasalar. Canlının olduğu her alanda hastalık ve sağlık kavramı vardır. Sağlık kavramının zıttı olarak hayatımızda yerini alan hastalık kavramını çözüme kavuşturacak işinin ehli kişilere (sağlık çalışanları) ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi üzere inşa edilen okullar, sağlık hizmetini en iyi şartlarda uygulayabilmek adına hastaneler, hizmet veren diğer sağlık çalışanları, siyasi iktidar kandı ve hükümet politikalarının tamamını parçadan bütüne ele almak gerekmektedir. Bu başlıklar kapsamında; çalışmamız hiyerarşik bir düzen içinde sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini ele almış olup, Türkiye'deki sağlık hizmetleri sistemi içindeki gelişmeleri ele alarak Türkiye ile sınırlandırılmıştır.

Çalışmamızın birinci bölümünde; sağlık kavramının temel başlıkları olan hastalık, sağlık, tanı, tedavi, sağlık hizmeti vb. tanımlara, Türkiye tarihinin geçmiş yıllarda sağlık ve sağlık hizmetlerindeki olumlu/olumsuz rollerine, geçmiş uygarlıklardan topraklarımıza devralınan; Batı da var olan sağlık sistemi, İslam dönemi mevcut sağlık sistemi, Selçuklu Devleti yıllarından kalan sağlık sistemi, Osmanlı dönemi varlığını sürdürmüş sağlık sistemi gelişmelerine bu dönemler içerisinde yer alan sağlık sisteminin alt başlıkları olarak; dönemin ses getiren

hekimleri, hekimlerin sağlık alanına kattığı yenilik adımları, sağlık eğitimi alanında verilen tıp eğitim sistemi, sağlık hizmeti veren kurum/kuruluşlar (hastane, şifahaneler vb.), tedavi için gerekli ilaç teminine hizmet veren eczane sistemine yer verilmiş olup, yıllar dönemlerine göre ayrı ayrı başlıklar altında detaylandırılırken, sağlık hizmetleri sisteminde yaşanan olumlu ve olumsuz gelişmeler ele alınmıştır.

Çalışmamızın ikinci bölümünde; Cumhuriyet dönemi ele alınmış olup, döneme ait sağlık hizmetleri sistemi, dönemin ses getiren hekimleri, görev yapan hekimlerin ülkeye kazandırdığı yenilik adımları, dönemin içinde görev yapmış sağlık bakanları, hizmet veren sağlık kuruluşları (hastaneler, aile sağlık merkezleri vb.), halka sunulan sağlık hizmetleri, yasa çerçevesinde yerini alan sağlık politikaları, dönemin içinde geliştirilmiş ilaç sanayi sistemine yer verilmiştir. Buna ek olarak Osmanlı'dan devralınan sağlık hizmetleri kavramının ve sektörünün mevcut olumsuz şartlarının iyileştirilmesi için atılan adımlar, olumlu gelişmelerin ilerletilmesi adına yapılmış çalışmalara yer verilmiştir. 2000'li yıllara kadar geçen süre zarfında Cumhuriyet tarihindeki var olan sağlık hizmetleri sektörüne yer verilmiştir. 2000'li yıllar sonrasında ise sağlık sektöründe yapılan kanunlar kapsamında yenilik adımları (Sağlıkta Dönüşüm Politikaları, sağlık Sektörünün zelleştirilmesi, Türkiye de aşılama sisteminin benimsenmesi vb.) detaylı bir şekilde işlenmiştir.

Çalışmamızın nc bölümünde; yapılan araştırmalar sonucu, çalışmaya dair elde edilen verilere dayanarak sonuç ve öneri kısmına yer verilmiştir.

1.BÖLÜM

1.TARİHSEL SÜREÇTE SAĞLIK SEKTÖRÜ

1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramı

İnsanoğlunun var oluşundan itibaren, en önemli basamaklardan biri olan sağlık kavramı oldukça önem arz etmektedir. Sağ kalma veya yaşama kavramı insanoğlunun varoluşunun bir parçasıdır. İnsan dünyaya geldiği ilk andan itibaren hayatta kalma çabası içindedir. Canlının olduğu her alanda yaşamın sürdürülebilmesi için sağlık ilk basamakta yer almaktadır (Demir 2020:80).

İnsan var oluşu itibariyle gerek fizyolojik gerekse psikolojik olarak bedeninde normal dışı durumlara (hastalıklara, rahatsızlıklara) çözüm bulabilmek için sürekli bir arayış içerisinde (Serin 2020: 7). Bu arayış hastalık, sağlık, tıp, tedavi kavramlarının çağ ilerledikçe kalıplaşmasını ve gelişmesini desteklemiştir. Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında (DSÖ 1947) sağlığın tanımı şöyle yapılmıştır: *“Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”* (Özcan 2023: 3). Dünya Sağlık Örgütü bu tanıma ek olarak 1984 yılında *“ bir bireyin veya grubun özlemlerini gerçekleştirme, ihtiyaçlarını karşılama ve çevreyi değiştirme veya başa çıkma derecesi ”* olarak güncelleme eklemiştir (İçer 2024: 14). Tanıma bakacak olursak, sağlık kavramı bireyin bedeninin tamamını ele alır ve bireyin her anlamda kendisini sağlam/sağlıklı olması şeklinde tanımlanır. Bu kapsamda parçadan bütüne ele alınırsa toplum içerisinde önce birey sağlığı gelir, ardından toplum sağlığına uzanır. Domino etkisi halinde ilerleyen hastalık/sağlık kavramı birey ve toplum olarak ele alınmalıdır. Sağlıklı birey, toplumun en alt tabakasını oluştururken, bireylerin çoğunluğu toplumu oluşturur ve sağlıklı toplum; yarınlara daha umutla bakabilen, verimli, çalışma gücü yüksek ve ülkenin denge kavramlarını içinde barındırır. Halk, sağlıklı ise toplum refahı o kadar yüksektir. Refah seviyesi yüksek olan bir ülke, kalkınma konusunda da her daim ilerleme kaydeder. Bu kısımda toplumun hastalık/sağlık kavramı karşısındaki durumu devletin halkına sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesine bağlı olarak özetlenebilir. Siyasi yapının toplumun sağlığı konusunda hizmetleri, sistematik bir plan, güncel ve

her daim ileriye götürecek adımlar ile yürütmesi gerekir. Aksi taktirde sağlık kavramının tam anlamı ile varlığından söz edemediğimiz bir toplumda refah, düzen ve kalkınma gibi kavramlardan söz etmek mümkün değildir.

Sağlık ve hastalık ile sağlık hizmeti kavramı, dünyada genelinde önem arz eden bir olgudur. Bu olgu kültürel farklar barındırsa bile tek bir hedef için var olur. Bu hedef herkesin kendisini sağlıklı bir şekilde tanımlıyor olabilmesidir. Birey hayatında gerek sağlık kavramı gerekse hastalık kavramı kişiden kişiye ve kültürden kültüre farklı şekillerde tanımlanabilir. Buna örnek verecek olursak; hayatımızda yer alan ‘‘rahatsızlık’’ kavramı bireyin kendi öznel algısını ifade ederken, ‘‘hastalık’’ kavramı nesnel bir durum tespiti olmaktadır (Demir 2020: 86). Sağlık tek başına bir kavram değildir, sürdürülen hayatın bütün kavramları ile etkileşim içindedir.

Hayatımızda yerini alan sağlık kavramı; sosyoloji, antropoloji, ekonomi, siyaset, psikoloji, edebiyat kavramları ile bir zincirin olmazsa olmaz halkaları gibi etkileşim içindedir. Belirtilen bu kavramların birinde olumsuzluk olması, sağlık kavramının da etkilenmesi anlamına gelmektedir. Bu kavramlara ek sağlık ve hastalık kavramı coğrafyadan iklime, ekonomik yapıdan kültürel faktöre, cinsiyet farkından bireyin yaşam koşullarına, var olan siyasi yapıdan sosyal yapıya kadar birçok faktörün etkisi altındadır (Daşlı 2019: 1).

Sağlık kavramının zıttı olarak hayatımızda yerini alan hastalık kavramı, TDK tarafından yapılan tanım göre ‘‘ *Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu; rahatsızlık ve ruh sağlığının bozulması durumu*’’ şeklinde açıklanmıştır (<https://sozluk.gov.tr/> 2024). Hastalık kavramı, biyomedikal modelde (geleneksel yaklaşım) ele alındığında fizyolojik faktörlerin sonuçları gibi düşünülmüş, yaşam süreci içerisinde dıştan gelen etkileşimin fizyolojik faaliyetleri bozması olarak tanımlanmıştır (Aytaç, Kurttaş 2016: 22). Geçmiş yıllarda sağlık kavramında nasıl ki geleneksel yöntemler konuya hakim olmuş ise hastalık kavramlarında da geleneksel yöntemler hakimiyetini sürdürmüştür. Modern zaman dilimine geçildiğinde de hastalık kavramında geleneksel davranışlar hakimiyetini sürdürmeye devam etmiştir. Bu kapsamda bakacak olursak, örneğin; modern nitelik taşıyan kurumlar kurallar ile yönetilir. Bu kurallar prosedürlere dayanır bu prosedürler zamana yayılan etkileşimler halindedir.

Hasta olan birey bu düzeni benimsemekte ve zaman ayırmakta zorlandığı için hastalığın belirtisinde gerekli kurum veya kişilere başvurmak yerine tanıdıkları kişilere danışarak çözüm üretmeye yönelmişlerdir (Eryiğit Günler 2014: 109).

Günümüzde birçok hastalık mevcuttur. Bunların bazıları kronik hastalık (astım, şeker hastalığı vb.) bazıları kısa vadeli (nezle vb.) ciddiyet taşımayan hastalık şeklinde gruplanabilir. Fakat tarihten günümüze dek hastalıklar arasında en önem taşıyanı, tartışmasız salgın hastalıklardır. Geçmiş tarihlerde savaşların sebep olduğu açlık, bakımsızlık, hijyen eksikliği gibi yetersizlikler salgın hastalıkların çığ gibi büyümesine neden olmuş ve hatta savaşta kaybedilen insan sayısından daha fazla ölümlerin gerçekleşmesine yol açmıştır. Salgın hastalıklar, ülkemizin değil tüm dünyayı ilgilendiren ciddi bir olgudur (Bilirli 2020: 1963-1964).

Cüzzam, veba, sıtma, tifo, tifüs, kolera gibi hastalıklar milyonlarca insan ölümüne sebep olmuştur. Bunlara örnek verecek olursak; Avrupa'nın "kara ölüm" olarak isimlendirdiği veba salgını, 14. Yüzyılda 25 milyon insan ölümüne neden olmuştur. 1719-1723 yıllarında Avrupa'daki çiçek salgını, 60 milyon insan ölümüne neden olmuştur. Haçlı ordusunda sıtma, Napolyon ordusunda tifo ve Amerika da ishal salgını oldukça fazla can kaybına neden olmuştur. Türkiye'de de bu durum aynı ciddi boyutta yaşanmıştır. Savaşların olumsuz şartlar doğurması nedeni ile Osmanlı dönemi 19. Yüzyılda veba salgını baş göstermiş, çözüm yolları denenirken kolera salgını başlamıştır. Devletin en büyük çözüm adımı; karantina uygulamasıdır. Salgın hastalık teşhisi konan hastaların karantinaya alınması en etkili çözümler arasında yer almıştır. Osmanlı devleti zamanında ilk karantina uygulaması 1831 yılında yaşanan büyük kolera salgını ile başlatılmıştır (Genç 2011: 126).

Türkiye'nin sağlık hizmetleri alanında nasıl bir gelişme ile ilerlediğine bakacak olursak, hiyerarşik düzende ele alarak ilerlemeliyiz. Hayatımızda yer alan sağlık kavramı, bireyin yaşamıyla etkileşim içinde olmasına bağlı gelişim göstermektedir. Bu etkileşim altında Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde yaşanan tarihsel gelişimini, Osmanlı dönemi ve Cumhuriyet dönemi olarak yapısal farklarına göre ayrı başlıklar altında ele almak gerekir. Çünkü; sağlık kavramı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri kavramı, birçok kavramın etkisi altına girmektedir. Bir ülkenin sosyo-ekonomik yapısı, kültürel yapısı ve bilimsel gelişmelerde attığı

adımlara bağılı oldukça etkilenen bir alandır (Kasapoğlu 2016: 133). Buna bağılı olarak Osmanlı'dan, Cumhuriyet dönemine ilerledikçe geleneksel (örf, adet vb.) yapılarından (şifacılar, şifahaneler, büyücüler, büyüler vb.), bilgiye dayalı bilimsel tıp alanına (doktorlar, hastaneler, ilaçlar vb.), Cumhuriyet döneminden günümüze kadar geçen sürede ise bilimsel tıbbın (modern tıp) geliştirilmesine ve teknolojik gelişmeler ile birbirine empoze edilmesine adım adım geçilmiştir. Bilim ilerledikçe sağık ve sağık hizmetlerinde de ilerleme kaydedilmiştir. Ancak, hala günümüzde geleneksel tıbbın izleri devam etmektedir. Ne yazık ki tamamen bilimsel tıba geçtik demek günümüzde dahi mümkün değildir. Sağık alanında ilerlemeleri incelerken günün siyasi liderleri, yönetim kademeleri yani kısaca ülkenin temsilci güç ve yöneticilerine de değinmeden geçemeyiz.

1.2.Sağık Hizmeti Nedir?

Sağık hizmeti; bireysel veya toplumsal, mevcutta var olan veya oluşabilecek sağık ihtiyaçlarının tamamına uzman kişiler ve kurumlar aracılığı ile sunulan hizmetler bütünüdür. Sağık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun sağık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır; *“İnsan sağığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastalıkların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.”* Tanımdan da anlaşılacağı üzere bir bireyin veya toplumun sosyal hayatını devam ettirilmesine mâni olan her sorunun iyileştirilmesi üzerine verilen hizmetler bütünüdür (Kaya 2021: 35-36). Hayatımızda tam anlamı ile iyi bir sağık hizmetinden söz edebilmek için şu başlıklara önem verilmelidir;

Sağık Hizmetinde Olması Gerekenler: Birey ve toplum ihtiyaçlarını ele alarak ve bütüncül bir yaklaşım ile sağık hizmeti; koruyucu, iyileştirici, rehabilite edici, hafifletici, mevcut sağığı geliştirme odaklı olmalı ve aynı zamanda füzuli harcamalardan uzak, din, dil, ırk ve kültür ayrımı gözetilmeksizin sunulmalıdır (Kaya 2021: 35). Bireylerin sosyoekonomik duruna bakılmaksızın her bireyi kapsamalıdır. Sunulacak olan sağık hizmeti doğum ile başlayıp, ölüme kadar devam eden süreklilik esasına dayanmalıdır. Hizmet, bireylere etkili bir şekilde, güvenilir alanda, hasta odaklı olup zamanında uygulanmalıdır. Sağık hizmeti hastalıklara veya maddi niteliğe değil, bireyin mevcut rahatsızlığına odaklanmalıdır (Biçer 2019: 6). Sunulan

sağlık hizmeti alt ve üst birimler ile koordineli bir şekilde ilerlemelidir. Ayrıca hizmette kalite ön planda tutulmalı, sürekli geliştirilme odaklı olmalı ve bunun için mevcut kaynaklar verimli kullanılmalı, buna bağlı olarak yetkin sağlık yöneticileriyle birlikte iş yürütülmelidir (Kıdak ve ark. 2015: 484-500).

Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri: Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır. Buna bağlı olarak bir anda sağlıklı birey hastalanabilir. Sağlık hizmetleri ikamesi olmayan bir hizmet alanıdır. Yerini dolduracak farklı bir seçeneği bulunamaz, ertelenemez ve kısmi olarak acil ihtiyaç duyulabilir. Sunulacak hizmeti, hizmeti alan birey değil yetkili hekim belirler. Sağlanan sağlık hizmetinin memnuniyet boyutu önceden belirlenemez, buna bağlı olarak sağlanan hizmetin geri dönüşü paraya çevrilemez (Kaya 2021: 36). Sağlık hizmeti birçok alanda olduğu gibi hata kabul edilmeyen bir sektördür. Aynı zamanda önceden test edilemeyen bir hizmet türü olup, her işlemde başarı garantisi verilemez. Sağlanan sağlık hizmetinde yaşanan başarısızlık toplumu kapsayan bir sorun haline gelir. Sağlık hizmetleri sektörü depolanması mümkün olmayan bir sektördür. Alanında uzmanlık gerektiren ve emek yoğun bir hizmet alanı olup, teknolojik donanımı yüksek, yeni gelişmelere açık bir sektör alanıdır (Alu 2017: 34-35).

1.3.Tıbbın Tarihi Gelişimi

Tıp tarihi insanlığın var olduğu güne kadar uzanan bir olgudur. Tıp bilimi en eski bilim dalı diyebiliriz. Tarihte yazı M.Ö. 3200 (Mezopotamya) yılında bulunmuştur. İslam öncesi dönemi düşünürsek, yazı bulunmadan önceki zaman dilimi ortalama 36.000 yılı kapsamaktadır. Yani yazı öncesi yazılı belgelere dayanmayan tıbbın varlığından söz edebiliriz. Geçmiş yıllarda yazı veya arkeolojik kaynaklar incelendiğinde elde edilen bilgilerden üzerine ilk çağlarda uygulanan tedaviler Mısır'da, Mezopotamya'da, Çin'de ve Hindistan'da görülmektedir. Bölgelere ait elde edinilen arkeolojik kalıntılar incelendiğinde; Mezopotamya tıbbında muska yazma, dua etme, kan alma (hacamat ile), kurban kesme, bitkisel ilaçlardan (anason, arpa, nane vb.) şifa bulma amaçları görülmüştür. Bu şifa bulma amaçlı tedavi yöntemlerinden bazıları günümüzde dahi (hacamat, sülük vb.) uygulanmaya devam etmektedir (Unat 2018: 8).

Tıp, sürekli tekrarladığımız gibi canlının var olduğu gün itibari ile hayatımızda yerini almıştır. Mevcut edinilen bilgiler geliştirilerek ilerlemiştir. İlk çağlarda insan hayvanları ve doğa olaylarını takip etmiş, deneme yanılma yolu ile kendine uyarlamıştır. Bu uyarlamalar sonucu bedende meydana gelen rahatsızlıklar/hastalıklar birçok kez tedavi edilmiştir. O zamanlarda hastalık kavramına büyü, tedavi edene büyücü, sihirbaz vb. sıfatlar takılsa bile yol yine hastalık/sağlık kavramına çıkmaktadır. (Kazancı 2022: 21-117; Demir 2020: 96).

Tıp kavramı; geleneksel tıp, bütüncül tıp, fonksiyonel tıp, modern tıp veya endüstriyel tıp olarak birçok şekilde isimlendirilmiştir. Tıp kavramı geçmişten günümüze farklı isimler ile telaffuz edilse de içinde tek bir kavram barındırır. Hastalık ve sağlık sorunları için uğraş alanı “tıp bilimi” bu bilimi yürüten kişilere “tıp doktoru” ve “sağlık çalışanı” adı verilmektedir. Tıp bilimi tarih boyunca artan bilgiler ve deneyimlerin birikmesi ile giderek gelişme sağlayan bir alan olmuştur (Ertin ve Karakaya 2022: 33).

Türkiye’nin Avrupa ve Asya kıtalarını birbirine bağlayan bir köprü konumunda olması, Batı ve Doğu kültürlerine ait özelliklerin ülkeye taşınmasında oldukça önemli bir yeri vardır (Yılmaz 2018: 195). Bu kültürel faktörlerin yanında sağlık alanındaki modern gelişmeler de topraklarımıza kazandırılmıştır. Batı sağlık sistemi ve alt başlıklarının benimsenmesi Batılılaşma sürecine kadar tam anlamı ile yerine getirilememiş, sağlık alanında ilkel sistem üzerinden devam edilmiştir. Bu süreç 19. Yüzyıl başlarına kadar devam etmiştir. 19. Yüzyıl başları itibariyle sağlık hizmetleri devlet sorumluluğu altında yeniden düzenlemelere gidilmiş, modern tıp anlayışına evrilmeye başlanmıştır (Yavuz 1988: 123).

1.3.1.Batı Tıbbı

Tıp tarihi, antik çağlardan günümüze, tüm canlıların sağlık olgusunu neden-sonuç çerçevesinde değerlendirirken, geleceği de öngörebilme yetisi kazanmayı hedefleyen bir bilim dalı olmuştur (tr.wikipedia.org/wiki/Tıp-tarihi 2024). Tıp tarihi, tarihsel süreç içerisinde Paleolitik Çağ’ın sonlarından Neolitik Çağ’ın başlarında var olduğunu arkeolojik kalıntılar ile göstermiştir. Bu dönem içerisinde yer alan toplumların bir kısmı göçebe hayat sürerken diğer kısmının yerleşik hayata geçmesi ve bu yerleşik hayat ile tarım toplumunun oluşmaya başlaması ile insanların zamanla

çevresindeki yararlı ve zararlı otları tanımasına, kullanmasına olanak sağlamıştır. Özellikle, dönemin kadınlarının otları tanımaya başlaması, otları toplaması ile geçmişte yer alan ‘‘koca karı ilaçları’’ tabirinin hayatımızda yer etmesi o dönemlerde tıp tarihi varlığının bir işaretidir (Budak 2021: 6). Yer yüzünde var olan tüm canlılar hayatlarını idam ettirebilmek için bazı fiillere ihtiyaç duyarlar. Buna bağlı olarak insanoğlu deneme yanılma yoluna dikkat çekmiştir; yaralanan bir hayvanın yarasını yalaması, bunu gözlemleyen insanın yarasını temiz su ile temizleme dışında bir şey yapmaması, deneme yanılma yolu ile tıbbın gelişimini gözler önüne sermiştir (Yıldırım 2017: 164).

Batı Tıbbı; tıp tarihinin gelişimi ile geleneksel yöntemlerle başlamış, modern yöntemlere adım atarak evrilmiştir. Geçmiş tarihte var olan Mısır Tıbbına baktığımızda M.Ö. 3000’li yıllarda adından söz ettiren hekimler öncülüğünde, tıp alanında önemli adımlar atılmıştır. Batı Tıp döneminin ilk büyük hekimi olan İmhotep tanrılaştırılarak tıbbın tanrısı gibi benimsenmiştir. Vücutta göz, bağırsak, mide, beyin bölgelerinde meydana gelen rahatsızlıklarında teşhis tedavi uygulamalarını başarmış, M.Ö. 1500’lü yıllar itibarıyla tıp alanındaki bilimsel ve teknik özelliklerin kaybetmeye başlamıştır (Yoket 2003: 76).

Mısır Tıbbı varlığını yitirirken, Mezopotamya Tıbbı varlığını öne çıkarmaya başlamıştır. Tarihte Mezopotamya denince akla ilk Sümer, Babil, Asur, Akad, Elam toplulukları gelmektedir. Bu dönem içinde Okur-yazar toplumlara ev sahipliği yapan Mezopotamya da akla ilk gelen medeniyet kuşkusuz ki Sümerlerdir. Bu dönemde yerini alan tıp kavramı, hizmet veren din adamları ehli ile şekil almaya başlamıştır. Gökteki yıldızların hali, dönemin mevsim hareketleri ve gökyüzünde oluşan değişiklikleri insanda oluşan hastalılar ile ilişkilendirilmiştir. Bu dönemde tıp hizmeti veren kişiye ‘‘A-su’’, büyü ile şifa vermeye uğraşan kişiye ‘‘Asipu’’ denilmiştir. Hekimlerin ve büyücülerin bir arada olduğu bu dönem, hekimler; iksir, lapa, sargılarla, büyücüler ise; ayinler ile hastayı tedavi etmeye çalışmışlardır. Bu dönemde yazının icadı ile tıp alanına kalıcı eserler bırakılmaya başlamıştır (Mandacı Uncu 2013: 17-114). Mezopotamya tıbbının ardından gelen Çin ve Hint Tababeti adı altında Çin Tıbbı, kendi içinde var olan Ying-Yang teorisiyle 5 ana element olan ateş, toprak, odun, metal ve su insan sağlığı üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. Ardından Sümer, Mısır ve Pers kültürlerinin birleşmesiyle Yunan Tıp anlayışı

şekillenmeye başlamıştır. Burada sözü edilen tıp 3 ana başlığa ayrılmıştır. Bu başlıklar; Mitolojik dönem, Filozof hekimler dönemi ve Hipokratik anlayış dönemi olarak sınıflandırılmıştır. Dönemde varlığından söz ettiren Hipokrat, dönemde akılcı tıbbın kurucusu olarak benimsenmiştir (Öztürk 2003: 207). Hipokrat hastalıkların tanrının bir cezası olarak kalıplaşmış algıyı akılcı yaklaşımı ile yok etmeye başlamıştır. Hipokrat'a göre temel sağlık olgusu; vücuttaki var olan sıvılar (kan, balgam, safra) dengede ise kişi sağlıklı, dengede eşitlik yok ise hastalık etkenidir ve kişide hastalıklar görülmektedir. M.Ö. altıncı ve beşinci yüzyılda hekimlik görevi bir zanaat olarak önemsenmiş, buna istinaden üst düzey bir doktor, ücret karşılığı kendi sınıfından hastalarına bakmıştır. Doktor asistanları veya köleleri halk arasındaki köle ve göçmenlere bakmakla mesul olmuşlardır. Tabi ki dönemin ünlü Plato ve Theophrastos gibi filozofları tıbbın zengin, fakir gözetmeksizin herkese açıklığını savunmuşlardır. Hekim olmak isteyenlerin çoğu cüzi miktarda para karşılığı eğitim alarak bu mesleğe adım atmışlardır. Bu dönemde kadın hekim görmek mümkün değildir. Çünkü, kadınları ikinci sınıf gören bir kültür anlayışı hakimdir (Demirhan Erdemir 2022: 46-47).

Antik Yunan tıbbı, Antik Mısır tıbbının üzerinden kendini geliştirerek ilerlemiş, bu iki kültürün gelişmeleri üzerine eklemeler yaparak Roma tıbbı şekil almaya başlamıştır. Bu tarihi gelişmelerle farmakoloji tarihi şekillenmiştir. Yunanca'dan Arapça'ya, Arapça'dan Latince'ye ve Yunanca'dan Latince'ye çevriler M.S. dördüncü yüzyıldan 19. yüzyıla kadar geçen sürede nesilden nesille aktararak tıp bilimi ve farmakolojinin arka planı oluşturulmuştur (Yalazı 2023: 1736-1737).

Aristoteles'in prensiplerini yansıtan İskenderiye Okulu çağın en önemli eğitim kurumu olmuştur. Bu okul Büyük İskender tarafından M.Ö. 4. yüzyılda kurulmuş, M.S. 7. yüzyılda İslam orduları tarafından işgal edilene kadar edebiyat, felsefe, bilim alanında oldukça verimli eğitim dönemi geçirmiştir. İskenderiye okulu Mısır, Mezopotamya ve Yunan medeniyetlerinin tıp alanındaki bilgi birikimini, İslam medeniyetine aktaran köprü niteliği görmüştür (Yalazı 2023: 1738; Demirhan Erdemir 2022: 46).

Çağın ileri gelen hekimlerinden Hipokrat, Kos Adası'nda kurduğu tıp okulu ile ardından gelen öğrencilere hasta başında eğitimler vererek, tıp ahlakının temel

hatlarını aktarmayı hedeflemiştir. Hipokrat tanı ve tedavide her ayrıntıyı kaleme almış, başarılı olduğu konular kadar başarısız olduğu konuları da belirtmiştir. M.S. 129-200 yıllarında yaşayan Romalıların Asklepion’da çalışmalarını sürdüren Galen, teorik bilgilere ağırlık vermiştir. Roma döneminde köle ve kadınlara hekimlik hakkı verilmezken, Galen bu durumu hekim olma olanağı sağlayarak bir dönüm noktası daha oluşturmuştur (Esen ve Arslantaş 2023: 616).

Tıp ve din alanında yapılan yeniliklerle beraber 10-12.yüzyıllar arasında dinin tıp da olan etkisi azalmaya başlamış ve bilimsel bilgiler güç kazanmaya başlamıştır. R. Descartes ve R. Bacon dönemin önde gelen düşünürleri, bilimin önemine dikkat çekerek, verilecek olan tıp eğitimi dinden bağımsız hale getirmişlerdir. İtalya’da 1096 yılında kurulan düzenli tıp eğitimi veren ilk tıp okulu Salerno Tıp Okulu din etkisinden sıyrılıp, bilimsel bilgi eğitimi verilmiştir. Bu okulda Hipokrat, Galen ve İbn-i Sina kitapları okutulmuş, okuldan mezun olanlar doktor ünvanı almışlardır. Bu okul diğer Avrupa ülkelerine İlham kaynağı olmuş; Fransa (1137-Montprllier, 1280-Paris) ve İtalya (1150-Bologna 1222-Padua) da 4 büyük tıp okulu açılmıştır (Uysal 2019: 2).

12.yüzyılda yaşanan tıbbın duraksaması nedeniyle batı tıbbı dünyasında yaşanan gelişmelerin üzerine dikkat çekilmiştir. Yaşanan bu duraksama, Batı’da adım adım ilerleme kaydeden ‘‘Bilimsel Tıp’’ anlayışının Osmanlı Devleti’nin de benimsemesine öncülük etmiştir. Döneme ait geleneksel ve ilkel şartlarda ilerlemede zorluk yaşayan tıp dünyası, batı tıbbının benimsenmesi ile sistemli, planlı ve bilinçli adımlar ile modern tıp anlayışına evrilmiş, tıp dünyasında hareketlenmeye yaşanmıştır (Çelik ve Erdem 2016: 66).

18.yüzyılda batı tıbbına ait hekimlik tarihinin iki temel bileşeni vardır. Bu bileşenlerin ilki hayatiye (vitalisme) diğeri ise ruhiye (animisme)’dir. Modernleşme adımlarıyla Batı tıbbında bilim devriminin başlamasıyla tabiat bilimleri gün yüzüne çıkmış, modern tıbbın doğmasına önemli katkıda bulunmuştur. Gelişmekte olan bu modern tıp anlayışı, pozitif bilimlerin gelişimini desteklemiştir. Kimyaevi’nin gelişmesi ile kimyasal madde kullanılması ve bu maddelerin tedavide kullanımına başlanılmıştır. Örneğin; Pateur ile mikropların varlığı öğrenilmiş ve antibiyotik bulunmuştur (Vergili 2020: 32-33).

19.yy. itibariyle tıp alanında batılılaşma çabaları içinde önemli rol model olan, Avrupa ülkelerinin benimsediği sağlık sisteminde, mevcut politikaların önemsenmesi ve bu politikalar ile sağlık sistemindeki oluşan düzen ülkemiz tarafından da benimsenmiş, kendi düzenine empoze edilmiştir. Yapılan politikalar ile sunulan sağlık hizmeti devletin asli görevi olarak benimsenmiştir. Örnek verecek olursak; ülke genelinde mikrobiyoloji alanında yaşanan gelişmeler sayesinde koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmış, batı devletleri bünyesinde sağlık teşkilatları kurularak örgütlenmeler sağlanmıştır (Aydın 2004: 188). 19.yüzyıl ortalarında batıda laikleşme kavramı giderek hız kazanmış, rasyonel ve bilimsel tıp uygulamalarına ağırlık verilmiştir. Etkisi azalan geleneksel tıbbı olan ilgi azalmaya başlamış, bunun sonucunda etkisini kaybetmiştir. Çağdaş tedavi yöntemlerinin gelişmesi, tıbbi cihaz teknolojisinin ilerlemesi tıbbın bilimsel niteliğini öne çıkarmıştır. Fakat buna rağmen geleneksel ve tamamlayıcı tıp algısı yıllardır etkisini sürdürmeye devam etmiştir (Arpacı 2021: 1250).

Batı tıbbının benimsenmesiyle geleneksel tedavi yöntemlerinden sıyrılıp, modern tıp yöntemlerine geçişi desteklemiştir (Sargutan 2005: 419). Bu desteklemeler ile Batı sağlık sisteminin yeniliklerinden yararlanma amacıyla Avrupa'da yayımlanmış önemli tıp kitapları, tıp dergileri ve tıbbi araç-gereçler seçilmiş elçiler aracılığıyla ülkeye getirilmiş, eserler dönemin dili olan Osmanlıcaya çevrilmiştir. Sağlık hizmetleri sisteminde Osmanlı İmparatorluğun' dan önde olan batı, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi yapımında örnek rol model olmuştur. Berlin'de bulunan bir çocuk hastanesinin şeması model olmuş ve Alman uyruklu yabancı bir mimar bu proje için görevlendirilmiştir (Yavuz 1988: 129).

1.3.2. İslamiyet Dönemi Tıp

İslam öncesi dönem sağlık alanında atılan adımlar bu dönemde dini inançlar ile şekillenmiştir. Bu dönemde çerisinde dini bakış olarak, öldükten sonra yaşamın devam ettiği inancı benimsenmiştir. Bu inanç kapsamında cesetlerin bozulmadan korunması hedeflenmiş, bu hedefler doğrultusunda birçok yeni ilaçlar geliştirilmiştir. Bilim farkındalığı henüz şekillenmemişken, insan anatomisi üzerinde çalışmalar yapılmaya başlanmış, mumyalama işlemi ve bitkisel ilaçlar ile doku korunması sağlanmıştır (Altungök 2016: 354).

Hiyerarşik dönemde bakıldığında, İslam öncesi dönemdeki tıp kalıntıları İslam dönemi tıbbına aktarılmış, İslam dönemi tıp kalıntıları Selçuklu'ya oradan Osmanlı'ya, Osmanlı dönemi tıp kalıntıları ise Cumhuriyet dönemine ve sonrasında modern çağa geçerek günümüze kadar gelişmeler kaydederek gelmiştir. Tıp tarihi insanın var oluşu ile başlamış, Klasik Antik Çağ'dan bu zamana izler bırakarak gelmiştir. Antik tıp denince Yunan tıp anlayışı ortaya çıkar ve akla ilk gelen isim Hipokrat'tır (Bakkal 2013: 13-24).

Hipokrat: tıp alanında dini bağımsız tutmuş, bilimsel yaklaşımlar ile ilerlemiştir. Kişinin hastalığını bütüncül olarak ele almış, hastalıklar “doğal kökenlidir” tanımı ile batıl inançlara karşı (tanrı cezası, lanet, büyü, efsun vb.) meydan okumuştur. Bir birey hastaysa; sosyal çevresi, ekonomik durumu, ailevi ilişkileri, beslenme düzeni/kalitesi, yaşadığı çevre şartları gibi birçok kavramla ele alarak değerlendirir ve uygun bir tedavi süreci başlatır. Hastalık kavramını tanrının bir cezası olarak değil, bilimsel olarak açıklama yönünde çaba sarf etmiştir (Demir 2020: 101-103). Bu çabasını “suyuk teorisi” ile başarmış ve ilerletmiştir. *Suyuk Teorisine göre*; evren 4 maddeden oluşur ve bu maddeler; a)hava, b)ateş, c)toprak, d)su şeklinde belirlenmiştir. İnsan yapısı bu 4 maddeden oluşur ve insan vücudunda bu maddelere paralel 4 sıvı vardır. Bunlar; a)hava=kan, b)ateş=safra, c)toprak=kara safra, d)su=balgam şeklinde tanımlanmıştır. Bu maddelerin sağlıklı bir şekilde birleşmesi insan mizacını ortaya koyar ve bu maddeler birbirleriyle dengede ise birey sağlıklıdır, denge bozulma meydana gelirse birey hastalanmıştır. Eğer bir birey hasta olarak tanımlandıysa Hipokrat ilk adımda ilaç tedavisi yerine doğal yollar ile vücutta bozulan dengenin eski haline dönmesini hedeflemiş, buna göre tedavi yöntemi uygulamıştır. Örneğin; açık bir yarayı temiz su veya sadece şarap ile temizleyerek başka müdahalede bulunmadan kendi iyileşmesini beklemesi gibi (Demirhan Erdemir 2022: 46-47). Özetlemek gerekirse; Antik Yunan tıbbı dediğimizde Hipokrat ve tıbbı dair bıraktıkları önemli gelişmeler akla gelmektedir. Sağlık alanında bilimsel ve akılcı yaklaşımı ile dikkat çekmiş, bu yapısıyla tıp alanında çağ açan Hipokrat “Tıbbın Babası” unvanı ile tarihe geçmiştir. Yaşamı boyunca tıp alanına etkili faydalar sağlamış, sağlık hizmetlerinde önemli adımlar atmış ve izleri günümüze kadar sürmeye devam etmiştir (Aydın 2005: 88), (<https://www.aydin2005.com.tr/hipokrat>).

[//tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat](https://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat),2023). Hipokrat sonrası çağın ileri gelen isimlerinden Galen yer alır.

Galen; Hipokrat gibi tıp dünyasında ses getirmiş önemli bir isimdir. Hastalık ve sağlık kavramlarında etkili çalışmalar bırakmış, hastalık-sağlık kavramlarında Hipokrat'ın dört madde teorisini desteklemiştir. Bunun yanında tarihte anatomi çalışmalarının başlatıcısı diyebiliriz. Anatomi alanına ilgisi insan vücudunun iç ve dış mekanizmasını merak ederek başlamış, bilimsel olarak geliştirmiştir (Uzel 1996: 437-439).

O dönem dini yönden yasak olan, ceset parçalama işlemi nedeniyle, maymunlar üzerinde çalışmalar yapmıştır (maymun seçiminin amacı insana benzerliği daha yakın olduğu için). Yaptığı bu detaylı parçalama işlemiyle; kas ve kemikleri ayrıntılı bir şekilde inceleyebilmiştir. Bu incelemeler sonucu, kafa sinirlerinin yedi çiftten oluştuğunu bulmuş ve kalp yapısını inceleyerek kalp kapakçıklarını tanımlamıştır. Vücudumuzda yer alan toplardamar ve atardamar tanımını yapmış ve arasındaki farkları saptamıştır. Atardamarın hava taşıdığı savunulurken Galen, atardamarın hava değil, kan taşıdığını ortaya koymuştur. Bilim ışığında keşfettiklerini tek tek kaleme almış, ölümüne kadar geçen sürede ortalama 500-600 civarı yazılı eser bırakmıştır. Bu eserler geriden gelen tıp öğrencilerinin rehberi olmuştur (Demir 2020: 104-106), (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Galen>, 2023).

Klasik çağı geride bırakırken, adım adım orta çağ geçilmiştir. Orta çağ döneminde, yine hastalıkların tanrının bir cezası algısı yıkılmamıştır. Bu düşüncenin varlığını sürdürmesi cerrahi işlemlerinin küçük çaplı olmasına yol açmıştır. Hastaya müdahale etmekten kaçınmak tıbbın gerilemesine sebep olmuştur. Bu dönemin başlarında açlık, kıtlık, elverişsiz çevre şartları, yoksulluk nedeni ile erken ölüm oranları oldukça yükselmiştir. Orta çağ dönemi gerilemeye giden tıp ve felsefe alanı, klasik İslam Medeniyeti sayesinde kendini toparlamaya başlamıştır. İslam medeniyetinin sağlık alanında durumu toparlayabilmesinde iki yegâne çizgi vardır. Bunlardan birincisi; hekimlerin farklı kültürdeki gelişmeleri (bilimsel) kendi topraklarına çok çabuk uyarlayabilmeleri, yani kavrama algılarının güçlü olmasıdır. İkincisi ise; yöneticilerin bilim kavramını desteklemeleri ve birçoğunun yeniliklere

açık olmasıdır. Orta çağ karanlık bir devir içine girdiğinde, Yunan felsefe ve bilimine hâkim olan Müslüman bilim insanları/hekimler Yunan biliminin yok olup gitmesine müsaade etmemiştir. Müslüman hekimler; Hipokrat, Aristoteles, Galen gibi hekimlerin eserlerini tercüme ederek nesiller boyu aktarılmasının öncüsü olmuştur. Aldıkları bilgileri kendi topraklarında empoze etmiş, ardından batıya aktarmıştır (Aslan 2013: 167; Demir 2020: 115-116). Burada yine ses getiren tıp alanında usta hekim İbn-i Sina'dan söz etmeden geçemeyiz.

İbn-i Sina; tıp alanı başta olmak üzere yan dallar, felsefe, dini ilimler, metafizik ve birçok alanda merakına dayanarak kendini geliştirmiştir. Sürekli okuduğu kitaplar ile sezgileri ve akıl yürütme kabiliyetiyle yeni tedavi yöntemleri öne sürmüştür. İbn-i Sina'nın dönemin başarılı hekimleri arasında yer almasının en büyük etmeni resmin tamamına bakabilmesidir. Hastaların şikayetlerini dinleyip “yaz reçete gitsin” yerine, her hastasını bireysel olarak ele alıp, analiz ederken “neden” sorusuna cevap aramıştır. Neden sorusuna birden fazla cevap vererek hastalıkları kökten iyileştirmeyi (içten dışa doğru ya da baştan ayağa doğru) amaçlamıştır. Tedaviye başlamadan önce hastasını tanıyan bir hekim disiplini içinde hareket etmiştir (Demir 2020: 117). Yunanlı hekimlerin tıbbı dair bilgilerini almış, benimsemiş ve İslam aleminin tıp bilgi ile deneyimlerini harmanlamıştır. Bunun sonucunda başarı elde ettiği tüm bilgileri “*Tıbbın Kanunu*” adlı bir eserde kaleme almıştır. Bu eser, tarihte çok okunan tıbbi bilgi içeren eser olarak bilinir. Ki bu eser tam bir kılavuz niteliği taşımaktadır. Bu kitap, tıp ders kitabı statüsüne sahip olmuş, buna istinaden Avrupa’da uzun yıllar kullanılmıştır (Yalçın 2022: 12-33; Çelik ve Yavuz 2022: 3-4).

1.3.3.Selçuklu Dönemi Tıp

Orta Çağ döneminden de adım adım ilerleyerek Büyük Selçuklu dönemine gelinmiştir. Büyük Selçuklu devleti kendi dönemi içerisinde siyasi ve bilimsel alanda oldukça aktif rol almış, önemli adımlara imza atmıştır. Selçuklu devleti kurulduğu an itibarıyla siyasi ve askeri kavramlara verdiği önem kadar tıp eğitime ve hastalıkların tedavi edilmesi konusunda da oldukça hassas davranmıştır. Anadolu Selçuklu tıbbında daha önceden olduğu gibi Türklerin orta Asya dan aldıkları bilgi birikiminin yanı sıra İslam medeniyetinin geliştirmiş olduğu tıp bilgisi ağırlıkta yer

almaktadır. İslam dünyasındaki tıp Selçuklu dönemi tıbbına zemin olmuş, Selçuklu devleti var olanın üzerine inşa ederek ilerlemiştir. Buradaki temel gaye bir insanı anlamak için, içinde bulunduğu evreni tüm hatlarıyla anlaması gerektiğidir. Hekim evreni çözerse insan anlaşılır bir hale gelir. Birey yapısının karmaşıklığı ortadan kalktığında, hastalıkların tedavisi yanı sıra ‘sağlıklı yaşam’ kavramı ile aslında hastalıklara en başından koruma kalkanı oluşturma amacı güdülmektedir (Kâhya ve Erdemir 2021: 70).

Dönem içinde tıp alanında inşa edilen bimaristan, darüşşifalar, kervansaraylar bir yandan halka eşit sağlık hizmeti sunarken, diğer yandan eğitim yuvası olmayı üstlenmiştir. Yapılan bu yatırımlar Selçuklu devletinin refah seviyesinin yükselmesine daha iyi şartlara yükselmesine, devletin kalkınmasın yardımcı olmuştur. Selçuklu dönemi İslam ülkelerinde sağlık hizmeti sunma amacıyla kurulan darüşşifalar hasta bireyleri zengin, fakir, dil, ırk, mezhep ayrımı yapmaksızın tedavi hizmeti veren kuruluşlar olarak hizmet vermişlerdir. Bu ücretsiz tedavinin yanında hasta bireye yiyecek ve kullanılacak ilaçlardan da herhangi bir ücret talebinde bulunulmadan destek çıkmıştır. Sağlık alanında yapılan bu hizmetler o çağlarda sağlık hizmetlerindeki sosyalizasyonun (toplum hizmetine sunma) ilk örneklerini sergilemiştir (Acıduman 2010: 10; Çelik 2017: 162).

Selçuklu Devleti’nin sağlık alanına oldukça önem vermiştir. Bu denli önem vermesinin iki temel amacı vardır. Bunlar; Türk halkının sosyal devlet anlayışına sahip olmaları, bu sosyal devlet anlayışı gereği muhtaç kesimin sağlık sorunları ile ilgilenmeleri sorumluluğudur. Diğer temel amaç ise; Selçuklu devletinin birçok coğrafya ile kesişim noktasının bulunması, bu özelliğinin salgın hastalıkların (veba, verem, suçiçeği vb.) hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olmasıdır. Bu nedenlerden doğrultusunda sağlık alanında yapılan hizmetler geri plana atılmamıştır (https://tr.wikipedia.org/wiki/Geleneksel_tıp, 2023). Selçuklu devletinin baş etmeye çalıştığı başlıca ağır hastalıklar; cüzzam, çıban, çiçek, felç, kulunç, şap, veba, verem gibi hastalılardır. Bu hastalıklara ek olarak dönemin yaygın hastalıkları; gut, idrar rahatsızlıkları, ishal, kulak sancıları, nezle, sıtma, eklem iltihapları gibi çok görülen yaygın hastalıklar ile baş etme mücadelesi verilmiştir (Kesik 2020: 115-126). Bu salgın hastalıklar ile mücadele öncesi geleneksel tıp ile tedavi etme sürecidir. Doğal yöntemler ile dualar, bitkiler, yemişler, müzik ve hatta su sesi ile tedavi öncelik

aşama olmuş, tedaviye cevap alınamadığı taktirde ilaçlara başvurulmuştur. İlaçlar, hekim ve eczacıların hazırladıkları haplar ve macunları kapsamaktadır. Selçuklu döneminde klasik tıp anlayışı hakimdir. Klasik tıp; ‘ ‘ *Farklı toplumlarda usta-çırak ilişkisi gibi ampirik bilgiye dayalı olarak geliştirilmiş tıbbi sistemlere işaret etmekte kullanılır.* ’ ’ (Erer ve Atıcı 2010: 30; Kâhya ve Erdemir 2021: 71-85).

Selçuklu devleti döneminin ses getiren bilimsel çalışmalara imza atmıştır. Dönemin ses getiren hekimleri ve eğitimlerine oldukça önem vermiştir. Dönemin hekimlerinden; Hekim *İbn Cezle* kaleme aldığı, ‘ ‘ *Takvimü’l-Ebdan fî Tedbi-ri’l-İnsan* ’ ’ eseri ile mevcutta var olan hastalıklar ve bu hastalıkların sebepleri, tedavisi, kullanılacak ilaçların kullanım şekillerine dair bilgi içerikli şemalar hazırlamıştır. Hekim *Said b.Hibetullah* kaleme aldığı, ‘ ‘ *el-Mugni fî Tedbiri’l-Emrad ve Marifeti’l-İlel ve’l-A’rad* ’ ’ eseri ile mevcut hastalıkların tanısı, tedavisi, kullanılacak ilaç bilgileri ve hastalığa karşı tekrarlanmaması konusunda alınacak önlemler bilgisine dair şema oluşturmuştur. Bunun yanı sıra eseri bir tıp kitabı niteliğindedir. Üreme, büyüme, gelişme, ruhun ölümsüzlüğü gibi konularda felsefi yaklaşımlar ile tıbbi açıklamalarda dile getirmiştir. Hekim *Zerrin Dest* kaleme aldığı, ‘ ‘ *Nurü’l-Uyun (Gözlerin Işığı)* ’ ’ eseri ile dönemin göz hastalıklarına dair tanı, tedavi, kullanılacak ilaç bilgisi ve tedavi sonrası aşamadaki takip edilmesi gereken yol bilgilerini içeren bir el kitabı oluşturmuştur. Hekim *İsmail b. Cürcani* kaleme aldığı birden fazla eseri bulunmaktadır. Bunlar içinde en ses getiren eseri *Zahire’i Harzemşahi*’dir. Bir el kitabı niteliğindedir. Eczacılık bilgisi ağırlıkta olmuş, yine diğer hekimler gibi hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisinin bilgilerine yer vermiştir (Parlar 2020: 143; Kâhya ve Erdemir 2021: 83-84).

Eczacılık kavramına değindiğimizde İslam öncesi dönemde şifa bulmak için ilaca değil büyüye ihtiyaç duyulmuştur. Zamanla ‘ ‘İlaç’ ’ kavramı benimsenmiş ve eczacılık faktörü yerini hazırlamıştır. Geçmiş dönemlerde eczacılık beş başlıktan evrilmiştir. Bunların ilki, içgüdüsel dönemdir. Bu dönemde hasta içgüdüsel içindeki acıyı dindirme çabasına girer. Diğer bir başlık, mistik dönemdir. Bu dönemde hastalık tanrının öfkesi olarak benimsenmiş ve tedavi edecek kişiler büyücüler olmuştur. Bir diğer dönem ise dinsel dönemdir. Bu dönemde hastalıklar tapınaklara taşınmış, din adamları elinden şifa beklenmiştir. Ampirik döneme geldiğimizde insanlar doğa ve hayvanları gözlemlemiş, deneme-yanılma yolu ile tedavi yöntemleri

keşfetmişlerdir. Son olarak modern dönem ile bilimsellik benimsenmiştir. Bu dönemde Hipokrat tıp ve eczacılık alanlarında bilimsel çalışmalar yapmış, başarı elde etmiştir. Bu başarı ile artık bilimsel neden-sonuç çıkarımları yapılmıştır (Naymansoy 2010: 155-158; Etker 2010: 14).

Selçuklu döneminde de sağlık hizmetleri sektörü kadar eczacılık sektörü de oldukça önem arz etmektedir. Selçuklu döneminde önem arz eden eczane konusu yine elverişli şartlar karşılığı verimli ve başarılı geçmiştir. Sektörün önemine özen gösterilmiş, Hindistan'dan dahi ilaç yapımı için gerekli malzemelerin temin edilmesi desteklenmiştir. Dönemin eczane sistemi şehir merkezlerine kurulduğu gibi kervansarayların içerisinde de yer verilmiştir (Kesik 2020: 120). Görüldüğü gibi dönemin hekimleri tıp alanında çalışmalar yürütmüş, dönemin hastalıklarına karşı halkın bilgilendirilmesi için uzun uzadıya değil herkesin eşit bir şekilde anlayabileceği şekilde eserler kaleme almıştır. Geride bırakılan eserler nesillerce aktarılmış, hastalığına şifa arayanlara bir rehber olmuş, arkadan gelen tıp öğrencilerine bir ders kitabı görevi görmüştür.

Selçuklu döneminde tıp alanının ayrıcalıklı bir yere sahip olduğunu mevcut eserlerden ve alandaki yeniliklerden görüyoruz. Dönem içerisinde gerek sayısı belli olmayan halka hizmet veren hekimlerin varlığı, gerekse geride bıraktıkları kıymetli eserleri oldukça önemli yere sahip olmuşlardır. Bunlara ek olarak Selçuklu döneminde kurulan sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda (Darüşşifalar) dikkat çekmektedir. Özetlemek olursak; Selçuklu döneminde kurulan ilk sağlık hizmeti sunan hastane Sultan Alp Arslan'ın Veziri *Nizâmü'l-Mülk* tarafından Nîşâbûr'da inşa ettirilmiştir. Sonrasında Mardin- Eminateddin Darüşşifası (1108/9), Kayseri- Gevher Nesibe Darüşşifası (1205/6), Sivas- İzzettin Keykavus Darüşşifası (1217/18), Tokat- Muineddin Pervane Darüşşifası... ve daha fazla sağlık hizmeti veren kuruluşlar inşa edilmiştir. Bu kurumlar, hasta halka hastane görevi görürken, dönemin içinde yetiştirilen tıp öğrencilerinin de mektebi olmuştur. Burada hem halka eşit sağlık hizmeti sunulmuş, hem de tıp ve eczacılık öğrencilerine bir eğitim alanı oluşturulmuştur. Anadolu'nun değişik şehirlerine yayılmış vaziyette hepsi birer Selçuklu baş yapıtı olmuştur. Kimi dönemi içinde oldukça fazla hizmet vermiş kimi hala günümüzde dahi ayakta kalmış, hizmet vermeye devam etmektedir. Kısacası Selçuklu devleti için halkının sağlık sorunları bir vazife gibi üstlenilmiş ve laikiyle

yürütölmek için elden gelen tüm imkanlar kullanılmıştır (Kesik 2020: 129; Kâhya ve Erdemir 2021: 101-102; Hayırlıdağ 2021: 220-222).

1.4. Osmanlı’da Sağlık Hizmeti ve Tıp Kavramı

Osmanlı dönemine geldiğimizde sağlık alanında verilen sağlık hizmetleri sisteminde, Selçuklu dönemi sağlık sisteminin izlerini taşımaktadır. Osmanlı devleti Selçukludan aldığı miras niteliğindeki sağlık hizmetleri sistemini, tıp kavramı ve gelişmeleri benimsemiş, bunun üzerine ekleyerek alanda adım adım ilerleme kaydetmiştir. Bu adımları takiben Osmanlı’nın kendi yeniliklerine açılması, Tanzimat Fermanı (1839-1876) ile başlamıştır (Çavmak 2017: 49). Osmanlı dönemi saltanat (monarşi) sistemiyle yönetilen bir dönem geçirdiği için sağlık alanın da hem politika hem hizmetin uygulanması aşamasında yönetim aksaklıkları göze çarpmıştır. Osmanlı dönemi yürütölen sağlık hizmetlerinin önceliği saray içi bireyler, askerler ve ordulara yönelik başlamıştır (Serin 2020: 10-11). Çünkü, devlet güçlü olmadıkça sağlıklı ilerleme kaydedilemez ve saltanat sistemine bakarsak başa gelen tahtını kolay terk edemez. Buna bağılı olarak devlet yöneticisi ve onun askeri ordusu savaşıabilir sağlıklı bireylerden oluşmalıdır ki, bu doğrultuda sağlık hizmetlerinden yararlanma öncülüğü saray içi bireylere tanınmıştır. Basamak şeklinde bakarsak; saray içi bireylerin sağlık hizmetleri kavramı rayına oturtulmuş ardından halkın sağlık hizmetleri kavramına önem verilmiştir (Ülman 2007: 175).

Osmanlı dönemi tıp ve sağlık hizmeti kavramlarını genel çerçevesi ile ele alacak olursak; uzman kişilerin (hekimlerin) seçilmesi, seçilen kişilerin yeniliklere açık olması ve yenilikleri uyarlama konusunda aktif olmalarını, saray halkı başta olmak üzere toprak halkının da sağlığının korunması ve iyileştirmesi konusunda sunulan önerileri dikkate almıştır. Bu doğrultuda sağlık ekibini kurmayı amaçlamıştır (Altıntaş 2022: 21-22). Diğer yandan, Osmanlı dönemi tıp kavramı eski tıbbın süre gelen bir parçası halinde ilerlemiştir. Eski tıp anlayışı; ‘hastayı tedavi et’, Yeni tıp anlayışı; ‘hastayı önce tanı, sonra tedavi et’ stratejisi ile ilerleme kaydetmiştir. Bu stratejiyi benimseyen Osmanlı dönemi hekimleri, insanların karakterlerinin (hıltlar ve mizaçlar) aynı hastalıklara farklı tepkiler vereceğinin ispatını ortaya koymuştur. Bu dönemde adalet sisteminin kurulması ve düzen alması için padişahlar tarafından ‘‘Adaletnameler’’ hazırlanmıştır. Buhran dönemlerinde ağırlıklı olarak halkın ve

fakir kesimin ezilmemesi adına adalet sistemine önem verilmiştir. Sağlık hizmetleri alanında da yine din, dil, ırk ayrımı yapılmaksızın gerek hastane gerek doktor gerekse tedavi edici malzemelerden yararlanma hakkı herkese tanınmıştır. Kurulan Darüşşifalar bunun somut örnekleridir (Aydın 2018: 36-51; İnalçık 2021: 16).

Osmanlı döneminde de hastalık kavramı günümüzde de olduğu gibi en tehditkâr olanı salgın hastalıklardır. Osmanlı devleti 1850'li yıllardan itibaren salgın hastalıklar ile mücadele başlatmıştır. Aslında salgın hastalıklar insanlığın var olduğu andan itibaren süregelen bir olgudur. Bunun en ses getiren örneğini verecek olursak; M.S.165 yılında Antonius Vebası: Anadolu, Mısır, Yunanistan, İtalya olmak üzere 5 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmıştır. Yine 541 yılında İstanbul'da görülen, ortalama 300 yıl sürmüş olan "Kara Ölüm" adıyla bilinen veba salgınıdır. Bu salgın, 25 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Lakin ilk çağlarda tam anlamı ile salgın hastalıklar bir kalıba sokulamadığından, ileri dereceli tıbbi müdahaleler geliştirilememiştir. Bu yetersizlikten milyonlarca insan salgın hastalıklar nedeni ile hayata veda etmiştir (Turna 2011:4-5; Arslan 2021: 18).

Osmanlı döneminde yaşanan salgın hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı yüksek sayıda can kayıpları devleti, eski tıp algısından yavaşça sıyrıp, yeni tıp anlayışına yönelmelerini sağlamıştır. Fakat Osmanlı Devleti'nin o dönem uzman yetersizliği nedeni ile bu konuda Avrupa devletinden destek almıştır. Çünkü, batı kesimindeki modernleşme adı altındaki gelişmeler göze çarpmaktadır. Bu durum Osmanlı İmparatorluğunun kendi olumsuzluklarının giderilmesi için batının kendilerine model olma niteliği taşıdığının farkındadır (Kurttaş 2019: 401).

Osmanlı devleti teknik ve personel yetersizliğinden kaynaklı devletler arası karantina ağları oluşturmuştur. Çünkü salgın hastalıklarla baş etmek oldukça zor ve önüne geçilmediği takdirde bir toplumu yok edecek güce sahiptir. Salgın hastalıkların altında yatan detay; savaşlar, göçler, ticaret, akraba ilişkileri ve sosyal etkileşimlerin sınırlandırılmamasıdır. Bu sınırlandırılmama hem hastalığın yayılmasına hem de genler yolu ile nesillerden nesillere aktarılmasına öncülük etmiştir. Osmanlı devleti sağlıkla alakalı kurulan tüm konferanslara ivedilikle katılmış, önerilen maddeleri yerine getirmiş, getirilip getirilmediğine dair rutin kontrollerinde yapılması için 1869/İdare-i Mülkiye Nizamnamesi, 1881/Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye kurulmuştur

(Yıldız 2014: 267; Arslan 2021: 19-20). Ardı kesilmeyen salgın hastalıklara yönelik kurulan karantina ağırları; 1851 Paris Konferansı, 1866 İstanbul Sağlık İşleri Konferansı, 1867 Kolera Nizamnamesi, 1874 Viyana Konferansı, 1881 Washington Konferansı, 1885 Roma Konferansı, 1892-1897 Venedik Konferansı, 1893 Dresten Konferansı, 1894-1903-1912 Paris Konferansı düzenlenmiştir. Osmanlı devleti bu konferansların hepsine temsilcilerini göndermiştir (Bakar 2020: 71-79). Yapılan konferans ve katılma disiplini salgın hastalıkların ne denli ehemmiyet verdiğinin kanıtıdır. Tarihten bu yana salgın hastalıklar var oldukları toplumu, yok etme tehdidi yaşatmıştır.

1.4.1.Osmanlı Dönemi Hastalık ve Sağlık Kavramı

Osmanlı döneminde her rahatsızlık, hastalık olarak tanımlansa da asıl ciddiyet arz edenlere yoğunlaşmıştır. Bunların başında salgın hastalıklar gelmektedir. Dönemde yaşanan salgın hastalıklar ağır hasarlar bırakmış, büyük çöküşlere yol açmıştır. Batı kesimden doğu kesimine veya tam tersi doğu kesiminden batı kesimine bulaşıcı hastalıkların seyri önüne geçilemediği her an hızla yayılmış ve büyük can kayıplarına yol açmıştır. Coğrafi konumuna bakıldığında Osmanlı devleti ortaya çıkan her salgın hastalıktan nasibini almıştır. Osmanlı döneminde hastalık/sağlık kavramı ve tıp alanındaki gelişmeler ele alındığında, dönemi ikiye ayırabiliriz. 19.yüzyılın ilk yarısı ve 19.yüzyılın ikinci yarısı (Aydın 2004: 186);

*19. Yüzyıl İlk Yarı (1801-1850); bu dönem klasik tıp anlayışından henüz sıyrılmanın azizliği ile ilerleme kaydetmeye çalışmış, fakat tam anlamı ile etki elde edilememiştir. Klasik İslam tıbbına dair sistem ile sağlık sistemini yürütme isteği Osmanlı devletini sağlık alanında ilerlemesini yavaşlatmış ve geciktirmiştir. Batı kesim bu dönemde dışta tutulmuş, gelişmelere hâkim olunamamıştır. Bunun en belirgin örneğinden birisi, 1817-1824 yıllarında yaşanan ilk kolera salgınıdır. Büyük mücadeleler verilmiş olmasına rağmen hastalığın nasıl yayıldığı belirlenememiş, bu aşamada oldukça can kaybı yaşanmıştır. Durağanlaşan salgın 1826-1837 yıllarında yeniden hareketlenmiş ve dönemin sağlık çalışanlarını modern tıba yani batı sistemine yönelmeyi az da olsa başarmıştır (Aydın 2004: 189; İnce ve Evcil 2020: 394-395).

Tıp alanında önceliğin eğitim alanının güçlendirilmesi olduğu benimsenmiş bunun üzerine 1827 yılında Tıbbane-i Amire açılmış ve tıp eğitimine başlanmıştır. 1839 yılında kurulan Askeri Tıp Okulu bu gelişmelerdeki diğer somut örneklerdendir. Buradaki amaç ise; Osmanlı ordusuna bilgili hekimler yetiştirebilmektir. 1839 yılında atılan önemli diğer adım ise Tıbbiye Nezareti kurulmasıdır. Buradaki amaç; sağlık alanında merkezi bir düzen oluşturmaktır. 1840 yılına gelindiğinde önüne geçilemeyen salgın hastalıklara bağlı Karantina Örgütünün kurulmasıdır. Buradaki amaç; Doğudan Batı'ya tüm salgın hastalıkların yayılmasını önlemektir. Kalıcı olmasa da kurulan bu teşkilat, sağlık alanında teşkilatlanmanın önemine bir nevi vurgu yapmıştır. Sağlık alanı önem kazanma konusunda ilerleme kaydetmiştir. (https://tr.wikipedia.org/wiki/19._yil-2023), (Akbulut 2022: 23-25).

*19. Yüzyıl İkinci Yarı (1850-1900); bu dönemde taşra belediyelerinin kurulması halk sağlığına ehemmiyet vermiş ve taşra teşkilatları ile sağlığı etkileyen çevre temizliği, salgın hastalıkların olduğu zaman diliminde kullanılması gereken malzemelerin tedarik edilmesi ve halkın temel ihtiyaçlarının karşılanması konusunda etkili iletişim ile plan düzeni oluşturulmuştur (Yılmaz 2017: 28-29).

1866 yılında modern tıbbi benimseye bilmek ve etkili bir şekilde ilerlete bilmek amacıyla Sivil Tıp Okulu açılmıştır. Amaç; ülkenin geneline hekim yetiştirebilmek ve bunları görevlendirebilmektir. Osmanlı döneminde kurulan okullarda Batı'nın bilimsel tıp kavramının temelleri üzerine eğitim verilmesi hedeflenmiş, bu doğrultuda okullarda eğitim vermek üzere Batı ülkelerinden hekim ve bilim adamlarına davet gönderilmiştir. 1860 yılı itibari ile artık hekimlik yapabilmek için bir tıp okulu mezuniyeti şartı getirilmiştir. 1867 yılı (İdare-i Umumiye-i Vilayat Nizamnamesi) ile sağlık örgütlenmelerine yer verilmiştir. (Rasimoğlu 2012:2; Çatal 2021: 5; Akdur 1999: 11).

Osmanlı dönemindeki sağlıkta dönüşüm noktası olarak 19. Yüzyılın bölünmesi ile ele almak mümkündür. Aynı dönem içinde yer alan tanzimat döneminde Osmanlı sağlık alanına iyiden iyiye yaklaşmış, daha sıkı tutma isteğine bürünmüştür. Osmanlı Devleti Tanzimat Döneminde yasal düzen için sağlık sisteminde atılan diğer önemli bir adım ise sağlık hizmeti veren sağlık personelinin sayısının netlik kazanarak belirlenmesidir. 1861 yılında Tababeti Belediye İcra Dair

Nizamname yayımlanmıştır (Gültekin ve Doğan 2018: 219). Bu nizamname 4 fasıldan oluşur. İlk 2 fasıl; sağlık alanında görev yapanların diplomasının olması gerektiğini, var olan diplomaların kayıt altına alınmasının gerektiğini ve ilaç verme yetkisinin sadece eczanelere verildiğinin bilgisini verir. 3. Fasıl ise 1. ve 2. Fasılda yer alanlara uyulmaması hususunda kesilecek cezaların hükümleri yer alır. Ve son fasılda, hekim olmayan yerlere hekim görevlendirilmesi, hekimlik yapan hekimlerin isim listelerinin hizmet veren eczacılara dağıtılması gerekliliği bilgi ve açıklamaları yer almaktadır (Aydın 2004: 190).

Dünya genelinde sağlık hizmetleri devlet bünyesinde halka ulaştırma görevi 19. Yüzyıl itibariyle önem kazanmaya başlamıştır. Bunun ilk adımları olarak halk sağlığı ve koruyucu hekimlik kavramı yerini almıştır. Bu başlıklar içinde yerini alan koruyucu sağlık hizmeti ile hastalıklar ortaya çıkmadan tedbirlerin önden alınmasını amaçlamıştır. Belirlenen bu amaç doğrultusunda 19. Yüzyıla adını kazıyan kolera salgınları ile mücadeledeki tedbirlerin üst düzeyde olması önemli rol oynamıştır. Sağlık hizmetlerinde gelişen yeniliklerin bilinçli bir sağlık politikası çerçevesinde şekil alması, 1861 yılında yayımlanan Tababeti Belediye İcra Dair Nizamname 'si ile gerçekleştirilmiştir (Köç 2023: 217). Burada görülen şu ki; 19. yüzyıl itibari ile sağlık sektöründe kurumsallaşmaya gidilmiştir. Sağlık çalışmalarının denetim altına almak ve düzenli takip kolaylığı sağlamaktır. Günümüze kıyaslarsak, Mektebi Tıbbiye Nezareti dönemin Sağlık Bakanlığı'na eş değerdir. Osmanlıda kanun "tespit edilmiş kurallar" anlamına gelmiş, sağlık hizmetinin güçlenmesi için kanunlar yazılı hale dökülmeye başlamıştır. Usulsüzlüklerin önüne bir nebze geçebilmek için yazılı kanunların halka ve yönetime arz edilmesi gerekmektedir (İnalcık 2021: 23-36).

Osmanlıda hastalık/sağlık kavramını ele aldığımızda 19.yüzyılın ilk yarısı enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklarla baş etme mücadelesi, geleneksel yöntemlere dayanarak şifa bulma çabası sağlık alanında gelişme kaydettirmemiş ve sistemi durdurmuştur. Baş edilmesi mümkün olmayan hastalıkların bir çığ gibi büyümesi dönemin yöneticilerinin algısını Batı'ya çevirmeyi başarmıştır. Artık sağlık hizmeti ve sisteminin ağırlık merkezi saray içinden sıyrılıp, halkıda içine alarak alanını genişletmiştir. 19. Yüzyılın ikinci yarısı ile batı tıbbının benimsenmiş olması, ülkenin sağlık alanındaki geriliğini üst çıtaya taşımaya oldukça etkili olmuştur. Burada gerek yurt dışından desteğini çekmeyen hükümet yöneticilerinin gerekse sağlığa gönül

vermiş tabiplerin ve onlara karşı desteklerini çekmeyen yöneticilerin (Padişahlar ve Hekimbaşılar) birliği ile Osmanlı döneminde sağlık kavramında ilerleme noktalarından söz edebilmekteyiz (Beylik, Kayral ve Çıraklı 2015: 184-186).

1.4.2.Osmanlı Hekimlerinin Eserleri ve İçerikleri

Osmanlı döneminde birden fazla hekim görev yapmıştır. Birçoğu sağlık alanında yapmış olduğu eserleri kaleme almıştır. Burada eserlerin amacı hem geriden gelen tıp öğrencilerine bir ders kitabı niteliğinde rehber olması hem de halkın elinde var olan bir reçete niteliği taşımasıdır. Osmanlı döneminde hastalıklara tedavi de ilaç en son çare olarak görülmüştür. İlk basamaktaki tedavi yöntemi kişiyi tanımak ve vücudundaki bozulmuş olan sistemi (hastalığı) doğal yöntemler ile eski haline getirebilmektir. Bu kapsamda Selçukludan Osmanlıya uzanan geleneksel tıba dair şekil almış Mizaç ve Hıltlar kavramına değinelim. Bu kavramlar üzerinden tarihin hekimleri eserlerini kaleme almıştır. Buradaki amaç hep tekrar edildiği gibi “önce hastayı tanı, sonra tedaviye geç” mantığı yer alır (Bayır 2022: 440).

Osmanlı dönemi sağlık alanında yer alan hastayı tanıma kavramları arasında hıltlar ve mizaçlar yer alır. Mizaç; “insan da var olan, doğuştan geldiği kabul edilmiş davranışların tümü” olarak tanımlanır (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Huy> 2022/2023). Hılt; “dört nitelik ve dört unsurun vücutta meydana getirdiği dört salgıdan her birine verilen terim” olarak tanımlanır (Eliaçık 2010: 440-441). Bu kavramlar hastalığın tespiti için hekime yol haritası çıkaran terimlerdir. Dönemin hekimleri bu kavramları ele alarak eserler yazmışlardır. Aynı zamanda eserlerini gruplar halinde ayırmışlardır ki, toplumun her kesimi (tıp öğrencileri, hekimler, eczacılar ve halk) eserden faydalanabilsinler. Bu eserlere bakarsak: birinci grup; tıp eğitimine dair geniş bilgiler barındıran ağır dilli eserlerdir. İkinci grup; ufak çaplı herkesin uygulayabileceği kolaylıkta ele alınmış eserlerdir. Eserleri bölüm olarak ele alırsak yine ikiye ayrılır. Birinci bölüm dört kısımdan oluşur. Birinci kısım; Baştan ayağı, ikinci kısım; ateşli hastalıklar, üçüncü kısım; deri hastalıkları, dördüncü kısım; cerrahi işlemler. İkinci bölüm; hekimlerin sunmuş olduğu ‘sağlıklı yaşam’ teorilerini içine alır. Osmanlı hekimleri evreni bütün olarak ele alırlar. Buna bağlı olarak her şey birlik içinde hareket eder. Bu birliğin temeli dört maddeden geçer ‘hava, su, toprak, ateş’. Bu maddelere bağlı insan vücudunun denge düzeni ‘hıltlara’ ve

‘mizaçlara’ bağlıdır (Bozagcı 2021: 194; Karaimamoğlu 2021: 162-163; Ertin ve Karakaya 2022: 34-35).

Hılt ve mizacın birbiriyle olan bağlantılarına örnekler ile bakacak olursak; Osmanlı hekimleri insan vücudunda oluşan zararlı maddelerin mevsim geçişlerinde vücuttan atılmasına dikkat çekmiş beden temizliği (bir nevi detoks) gerektiğini vurgulamıştır. Mevsime uygun kıyafet seçimine dikkat çekmiş insanı rahat ettiren kıyafetlerin seçilmesinin önemine değinmiştir. Kişinin vücudunda taze kan oluşması için kan aldırılmalı, sağlıklı beslenmelidir. Bedende biriken safranın atılması için kusmanın önemli olduğu da bir ayrı sağlık noktasıdır. Bağırsak temizliği için belli dönemlerde müshil kullanılarak bağırsak temizliğinin de yapılması sağlıklı kalabilmek için yapılması gereken rutinler arasında yer almıştır. Bu ve bunun gibi daha birçok faktör sağlığımızı etkilemekte hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Bu başlıkların bazılarını bakacak olursak (Altıntaş 2013: 29-74; Koyuncu 2019: 81-82).

**Hava Durumu;* sıcak hava, soğuk hava, nemli hava, bulutlu hava, kuru hava, kirli hava vs. gerek psikolojik gerek fizyolojik insan sağlığını yakından etkiler, salgınlara yol açar. İnsanlara, hayvanlara ve bitkilere zarar verir. Mısır döneminde dahi burun ve kulaklardan giren hava “hayat rüzgârı” olarak tanımlanmış, önemi belirtilmiştir (Altıntaş 2013: 30-31; Aydın 2018: 35).

**İklim durumu;* İlkbahar, yaz, sonbahar, kış mevsimleri yine sağlığı yakından etkileyebilecek kavramlar arsındadır. Yazın sıcağı, kışın soğuğu ve mevsimlerin geçiş aşamasındaki hava değişimleri yine psikolojik ve fizyolojik hastalıklara alt yapı oluşturmaktadır. İklim değişiklikleri sağlığı doğrudan veya dolaylı yollar ile etkileyen faktörler arasındadır. (Altıntaş 2013: 32; Olgun ve Kantarlı 2020: 14).

**Yerleşim Yeri ve Ev Tipi;* Ne çok dağlık alan, ne çok ormanlık, ne denizin dibi, ne de kurak bir çevre her şeyin dengede olması ve fazla olan her şeyin sağlığa zararı ortaya konmuştur. Yine aynı şekilde sağlığın korunması içinde inşa edilecek evlerinde orantılı ve gerektiği gibi olması gerekir. Ev kapısı doğruya bakmalı, içi güneş almalı, tavanı yüksek, penceresi ışık almalı gibi birçok ince ayrıntı gerekmektedir. Hane halkına yeterli alanın olması ve yaşama olanaklarının eksiksiz olması gerekmektedir (Işık 2009: 68; Altıntaş 2013: 68-70).

Görüldüğü gibi hastalık/sağlık kavramını birden fazla neden etkilemektedir. Hava durumu, mevsimler, coğrafi alan, kıyafet alışkanlığı, beslenme düzeni, kullanılan su kalitesi, spor, duygular, uyku düzeni, vücudun arındırılma ihtiyacı ve daha fazlası kişinin sağlığını olumlu/olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun sonucunda kişi kendini hasta veya sağlıklı olarak tanımlayabilmektedir (Altıntaş 2022: 33-259).

Osmanlı hekimleri geçmişten miras kalan sağlık uygulamalarını almış, benimsemiş fakat belli bir süre sonra (1850 itibari ile) batı yeniliklerinin farkına vararak kendi topraklarında uygulamaya başlamıştır. Bir yandan yenilikleri kazandırırken diğer yandan bilgilerin nesilden nesille aktarılması için gereken eğitimi tıp öğrencilerine vermiş ve kalıcılığını biraz daha desteklemek için eserler yayımlamışlardır. Dönemin padişahları arasında sağlık alanında gelişmelere karşı geri durmamış her zaman için yeniliklere açık bir şekilde destekleyici olarak rol almıştır.

1.5.Osmanlı'da Hekimbaşılık

Osmanlı döneminde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi konusunda ilk akla gelen kavram Hekimbaşı (Reisul Etıbbı)'dır. Hekimbaşılık rütbesi çok eskiye dayanır. Mezopotamya, Mısır, Roma ve Bizans dönemlerinde de hekimbaşılık kurumunun varlığından söz edebiliriz. Bunun en destekleyici kanıtı, Mezopotamya'da hekimbaşıya "Şef Doktor" veya "Baş Hekim" denilmiş; Eski Mısır döneminde "Sunu" ya da "Sumesu" denilmiştir. Roma ve Bizans İmparatorluklarında ise "Protomedicus" isimleri ile hekimbaşılık kurumunun varlığı bilinmektedir (Demir Öztürk 2021: 2). Her ne kadar hekimbaşılık kavramı Selçukludan Osmanlıya geçiş yapmış olsa da resmi olarak hekimbaşı kavramı Osmanlıda II. Bayezid dönemidir. Osmanlıda Hekimbaşı; Dönemin lideri önce kendi sağlığını güvenceye alır, ardından halk sağlığına ehemmiyet verir. Bu yüzden her padişahın (liderin) kendi hizmetinde bir hekimbaşı vardır (Bayat 2017: 3-4).

Hekim başının atadığı donanımlı kişilerde saray içi kesim ve diğer sivil halkın sağlık sorunlarına bakar. Sağlık işlerinin yürütülmesi ve sağlıkla ilgili sorunlarının giderilmesi hususunda önem arz eder. Hekimbaşı sistemi 17 Nisan 1850

yılına kadar devam etmiştir. Hekimbaşı; saray, ordu ve askerin sağlık hizmetlerinden sorumlu olduğu gibi aynı zamanda gerek saraya gerekse çevredeki sağlık kurumlarına hekim ve diğer sağlık personellerinin atanmasında yetkili kişidir. Kim ki bir klinik açmak ister o zaman hekimbaşının mühürlü izni gerekmektedir (Serin 2021: 1; Gökmen 2022: 101).

Hekimbaşının çalışma alanı ise saray içerisidir. Hekimbaşı saray içi sağlık sorunları ile ilgilenirken, serbest çalışma ile görev yapan hekim ve cerrahlar ise ücret karşılığı halkın sağlığı ile ilgilenmektedirler. Hekimbaşı bunların yanında teftiş yapar, çalışanlarında denetlenmesinde yetki sahibi kişidir. Günümüzde kıyaslayacak olursak Hekimbaşı kavramını o dönemin Sağlık Bakanı diyebiliriz. Hekimbaşılar maaş karşılığı çalışırlar. Yaptıkları hizmetler sadece maaş ile de kalmaz hediyeler ve bahşişlerde takdim edilir. Savaş zamanı Padişahla sefere çıkması sonucu ekstra yolluk ücreti verilir. O dönem hekimbaşılık Devletin en yüksek memuriyet kadrosu olarak bilinir. Çünkü dönemde de olduğu gibi sağlık kavramı her şeyin başında yer alır. Padişah ölür ise hekimbaşı idam edilebilir. Padişah tahttan indirilir ise hekimbaşı göreve devamda edebilir, görevden de alınabilir. Yani hekimbaşının işe başlarken nasıl ki padişah tarafından yetkilendiriliyorsa görevden alınması ya da devam ettirilmesi yine dönemin taht sahibine aittir. (Beylik, Kayral, Çıraklı 2015; Akpınar 2021; Gün 2021: 579-580),

19. yy. itibariyle ismini başarıyla tarihe kazımış birçok hekimbaşı mevcuttur. Dönemin ses getiren hekimlerinin ortak özellikleri onların başarılı sayılmalarının temel taşıdır. Genel olarak başarılı hekimbaşılardan temel özellikleri; ilk sırada tecrübe, bilgi ve güvenilir olmaları yer almaktadır. Ardından ilmi ve dini bilgilere hakim olmaları ve bunlara ek; yeniliklere açık (aşı uygulamasının ülke genelinde yaygınlaştırılması vb.) olmaları, birden fazla dil bilmeleri, dışa bağımlılığın kaldırılıp batıdaki sağlık uygulama ve eğitimlerinin Türk hekimlerince kavranıp topraklarına getirilmesi ve geliştirilmesi konusunda hem fikir olmaları, sağlık alanında sundukları teşhis ve tedavilerin kalıcı hale gelmesi için bunları birer yazılı eser haline getirmeleri, bilgi kavramının belirli bir kalıbının olmadığı sonsuz bir kavram olduğunun bilincinde olmaları, tıp eğitiminde eğitimin kağıt üzerinde kalmaması gerektiği yaparak yaşayarak eğitimin verilmesi konusundaki fikir birliktelikleri vs.

dönemin ses getiren hekimbaşılarının temel ortak özellikleridir (Kâhya 1997: 21-22; Demir Öztürk 2021: 3).

Osmanlı döneminde hekimbaşılık unvanına sadece Türk hekimler değil sarayın Yahudi ve İran hekim/hekimbaşı da mevcuttur. Kanuni döneminde Yahudi ve İran tıp alanındaki bilgi ve donanımları oldukça dillerde gezinmiştir. Bu başarının topraklara kazandırılması için Yahudi ve İran hekimler saraya davet edilip görevler verilmiştir. O dönem Kanuni'nin sarayda görev yapan hekimbaşılarının nikris (Nikris; Kandaki üre asit miktarının artarak kristalleşme sonucu diz, ayak gibi eklemlerde iltihaplanmaya yol açması sonucu oluşan ağrılı hastalık) hastalığına çare bulamamaları sonucu Yahudi (Hekim Moses Bin Hamon) ve İran (Hekim Acem Lari) hekimlerine davet mektubu yazılarak saraya davet edilmişler, Kanuni'nin ölümüne kadar sarayda Hekimbaşı olarak görev yapmışlardır (Genç 2016: 42-53).

Yahudi hekimlerin tıp alanı dışında tıbbın yan dalı olan felsefe ve astronomi alanlarıyla ilgilenmeleri bu üç bilim dalının birbirine uyumu ile çalışma sürdürmeleri, bunun yanı sıra Grekçe, Arapça, Armonice, İbranice dillerine hâkim olup, çeviriler yapmaları tıp alanındaki başarılarına başarı katmış, yenilikleri gün geçtikçe geliştirmişlerdir. Osmanlı dönemi tıp tarihine bilimsel başarılar bırakmışlardır. Hekimbaşı seçilen kişilerin birden fazla dil bilgisine sahip olmaları en büyük avantajlarıdır. Görüldüğü gibi bilginin ışığında gidenler, geriye kalıcı izler bırakmıştır (Serin 2021: 61-62; Meral 2022: 8-9).

1.5.1. Osmanlı'da Başlıca Hekimbaşılar

1.Hekimbaşı Ahi ÇELEBİ: Osmanlı döneminde birçok görev yapmış hekimbaşı vardır. Bunlardan biri II. Bayezid, I. Selim döneminde görev yapmış hekimbaşı Ahi Çelebi (Mehmet)'dir. Tıp alanında en ses getirdiği iki başlık vardır. Bunlardan birisi böbrek taşı diğeri ise mesane taşıdır. Bu hastalık ve tedavi yöntemlerine dair de bir eser kaleme almıştır (II. Beyazıt dönemi, Risale-i Hasatü'l-Kilye ve'l-Mesane). Tedavi sunduğu hastalıkların her zaman kalıcı olması, arkadan gelenlerinde yine yararlanması için elinden geldiğince eserler (Türkçe ve Farsça dillerinde) kaleme almıştır (Bayat 2017: 21).

Uzmanlık elde ettiği mesane ve böbrek taşı tedavisinde taşı kırabilecek bir aletin mevcut olduğunu, tıp dünyasında buna yer verilmesi gerektiğini öne

sürmüştür. Mesane ve böbrek taşı tedavisinde oldukça etkili bir çözüm yolu olarak görülmüştür. Öncelikle hastalık etmenine yer vermiştir. Tedavi sürecini hiyerarşik bir şekilde planlamış bu şekilde adım adım ilerlemiştir. Taş vücutta neden oluşur (yeme, içme düzeni vs.), daha sonra tedavi için ilk önce taş kırma aleti ile taşın kırılması mümkün mü, bu mümkün değilse en son çare tıbbi müdahale yani ameliyat önermiştir (Özdiç 2020: 58).

Ahi Çelebi (Mehmet) bir hastalığın tedavisi için çaba sarf ederken tedavinin nesilden nesille aktarılması için detaylı bilgileri kalıcı eserler haline getirmiştir. Her hekimbaşının arzusu gibi Ahi Çelebi de halkın sağlığını tehdit eden hastalıkların şifacısı olmak için elinden geleni ölümüne kadar geçen sürede yapmıştır. (Kâhya 1996: 294)

2.Hekimbaşı Emir ÇELEBİ; Edirne'nin tanınmış hekimlerindendir. Asıl adı Seyyid Mehmed'dir. İyi derecede Arapça, Farsça, Latince dillerini bilmektedir. Tıbbı ilgisi giderek artan Emir Çelebi dönemin bilginlerinden iyi bir tıp eğitimi almıştır. Fakat edindiği bilgiler onu tatmin etmemiş, dönemin tıp merkezi olarak bilinen Mısır-Kahire'ye gitmiştir. Burada kendini istediği şekilde geliştirmiştir. Bilgilerinin ve mesleki ilk deneyimini Mısır-Kalavun Darüşşifasında başhekim olarak tatmıştır. Kaptan-ı Derya sırasında Recep Paşa tarafından İstanbul'a getirilmiştir. Burada kendisine ait bir muayenehane açmış, hekim olarak mesleğini icra etmiştir. Yazdığı eserler ile başarılı tedavilere imza atmış, ismini geniş alanda duyurmuştur. Bunun üzerine IV. Murat tarafından hekimbaşı görevine getirilmiştir. (Bayat 2017: 42-44; Atlı 2021: 99-100)

Hekimbaşı olan Emir Çelebi dönemine önemli katkılar sağlayan iki eser bırakmıştır. Bu eserlerde deneysel bilgiler ve önemli ilaç yapım aşamalarına yer vermiştir. Bu eserler (Bayat 2017:48-51);

-Enmuzecü't-Tıb (Tıbbın Özeti); Eser Emir Çelebi'nin şan kazandığı en başarılı eseri diyebiliriz. Emir Çelebi giriş olarak tıbbı dair pratik bilgilere ve teorik bilgilere yer vermiştir. Tamamını kendi tecrübelerine dayanarak yazmıştır. Devamında hava, toprak ve iklime bağlı tıp ve sağlık bilgilerine yer vermiş, anatomiye dair bilgiler ile devam etmiştir. Bunun yanında not olarak

deneyimlerinden yola çıkarak ardından gelecek hekimlere nasihat bölümü oluşturmuştur (Acıduman 2022: 283-289).

-Neticetü't-Tıb; Emir Çelebinin bu eseri bir kılavuz niteliğinde ortaya çıkmıştır. O dönem açmış olduğu muayenehanesinde kendisi duramadığı zamanlarda talebelerinde olan Ali isimli çırağının gelenlere yardımcı olabilmesi açısından hazırlamış olduğu bir eserdir. O zaman sadece çırağını baz alsa da ilerleyen zamanlarda her hekimin başucu kitabı haline gelmiştir. Eserin içinde toplam 129 hastalık ve bu hastalığa dair teşhis, tedavi, kullanılacak ilaç, uygulanacak perhiz, dikkat edilecek noktalar gibi birçok bilgi açık, anlaşılır bir şekilde kaleme alınmıştır (Akdağ 2024: 18-19).

3.Hekimbaşı Behçet Mustafa Efendi; Başarılı bir medrese eğitimi görmüş (Süleymaniye Medresesi), yabancı dil eğitimi alarak (Latince, İtalyanca, Arapça, İngilizce, Almanca, Fransızca) ailesinin de icra ettiği tıp mesleğine yönelmiş, kendini bu alanda geliştirmeye başlamıştır. Mesleki alanda ilk olarak saray hekimleri arasında yer alırken (1796/7 yıl) daha sonrasında hekimbaşılığa (1803) getirilmiştir. Behçet Efendinin yegâne amacı sağlık alanında gelişimin kaydedilebilmesinde tıp eğitiminin modernleşme aşamalarına ayak uydurması ile gerçekleştirebileceğini savunmuş ve bu doğrultuda raporlar hazırlayarak dönemin siyasi liderlerine (II.Mahmud, III.Selim) sunmuş, hedefine dikkat çekmiştir. (Bayat 2017: 115-124), (<https://islamansiklopedisi.org.tr/behcet-mustafa-efendi> 2024)

Bu doğrultuda ‘‘Rum Tıp Mektebi’’ ‘‘Tersane Tıbbiyesi’’ isimlerinde modern tıp eğitimini Osmanlıya kazandıracak okulların açılmasında oldukça büyük katkı da bulunmuştur. Döneminde ses getiren ve uzun yıllar varlığını süren eğitim kurumu ise ‘‘Tıbhane-i Âmire’’ adı altın da açılan tıp okuludur. Açılan bu okul ‘‘Darülfünun-i Osmani Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi’’ isimlerini alarak günümüze kadar varlığını devam ettirmiştir (Kökcü, Demirsoy 2016: 68-69).

Behçet Efendi dönemin ses getiren bilim adamlarından çeviri yaparak (Çiçek Aşısı Risalesi, Frengi Risalesi, Fizyoloji Çevirisi), gerek sağlık hizmetine gerekse arkadan gelen tıp öğrencilerine oldukça faydalı bilgiler aktaracak kitaplar yazmış (Kolera Risalesi, Hezar-ı Esrar), uygulamalı eğitimler vererek alana katkı sağlamıştır (Akpınar 2021: 5). Birçok hastalığa karşı tedavi yolları aradığı gibi bulaşıcı

hastalıklarında önüne geçebilmek adına önlemler önermiş ve yürürlüğe koymuştur (<https://islamansiklopedisi.org.tr/behcet-mustafa-efendi> 2024). Bunların başında kara ve deniz yollarını kullanarak ülkeye girenlere karantina süreci uygulanması gibi. Sürekli öğrenmek ve öğrendiklerini de öğrencilere öğretmeyi yegâne görev görmüş ki Türkçe basılan ilk tıp kitabını (1817) bizlere kazandırmıştır. Behçet efendinin yegâne arzusu eski tıp yerine yeni tıp uygulamaları ile başta ordu sağlığının iyileştirilmesini ve halk sağlığının düzenli takibini istemiştir. Behçet efendi vefatına (1832-vefatı) kadar geçen sürede tıp alanının yenilenmesi ve gelişimlere ayak uydurması için elinden gelen çabayı vermiştir (Yılmaz 2019:1-7; Bayat 2017:116-125; Kâhya 1997:3).

4.Hekimbaşı Abdülhak Mollo; Behçet Mustafa efendinin vefatının ardından makamına onun gibi donanımlı birinin geçmesi gerekmekteydi ve Hekimbaşı olarak yerine kardeşi Abdülhak Mollo geçirildi. Ağabeyi gibi Abdülhak Mollo da iyi bir medrese eğitimi almış ve tıp alanında ilerlemiştir. Kendisi her ne kadar klasik Osmanlı eğitimi almış olsa da Batıda gelişen modern tıbbı önem vermiştir (Kara 2023: 31).

Çeşitli yapmış olduğu alışmalara bakacak olursak; “Mekteb-i Tıbbiye” yöneticisi olarak verilen tıp eğitimlerinde yenilikçi gelişmelere öncülük etmiştir. Aynı zamanda tıp eğitimi alanında verilen anatomi derslerinin kadavralar üzerinde uygulamalı bir şekilde yapılması gerektiğini padişah ile görüşüp bu fikrini kabul ettirerek tıp öğrencilerinin anatomi derslerini kadavralar üzerinde yapmasının öncüsü olmuştur (Kara 2023: 31-34). Ağabeyinin de ön ayak olduğu karantina konusunda kurduğu Karantina İdaresi (Meclis-i Tahaffuz) teşkilatı başkanı olarak salgın hastalıklara karşı karantina uygulamasını geliştirmiş, yaygınlaştırarak salgın hastalıklardan korunmaya dikkat çekmiştir (Metin 2021: 907). Yine baktığımızda salgın hastalıklar arasında yer alan çiçek hastalığına karşı korunma yolu olan çiçek aşısını mecburi kılarak hızla yükselen ölüm oranlarının ciddi anlamda önüne geçmeyi başarmıştır. Tarihte bakıldığında en başarılı aşı aslında uygulanan çiçek aşısıydı. Ancak buna rağmen dönem içerisinde ciddi anlamda aşı karşıtı olan (orta sınıf, çalışan sınıf ve bazı hekimler) bir kesim mevcuttur (Bayat 2017: 134-138). Saray hekimiyken, eczane hizmeti sunması da çalışmaları arasında önem arz eder.

5.Hekimbaşı Ahmed Necip Efendi; Abdülhak molladan sonra göreve getirilmiştir. Resmi olarak tıp eğitimi alan ilk hekimbaşısıdır. Hekimbaşılık görevine getirildiğinde ordu hastanelerine ve taşrada bulunan alaylara ilaç üretimi, dağıtımı konusunda çalışmalar düzenlemiştir. Dönemin maddi manevi gücü yeni bir bina inşasının altından kalkamayacağından Galatasaray'da bulunan Enderun Mektebi'nin tıbbiyeye verilmesine karar verilmiştir. Bu karar neticesinde 1839 yılında küçük çaplı modernizasyon ile Enderun mektebi tıbbiye-i Adliye-i Şahane olarak buraya kurulmuştur (Kahya 1997: 5).

Batılı doktorlar ile iletişimini iyi kurmuş bunun esasında yeniliklere açık ve kendi toprak kültürüne uygulamada oldukça başarılı olmuştur. Diğer ses getiren hekimbaşı görevinde olanlar gibi Hekimbaşı Ahmed Necip Efendi batı yeniliklerine açık ve dönemine empoze etme konusunda oldukça başarı elde etmiştir (<https://islamansiklopedisi.org.tr/hekimbasi> 2023), (Bayat 2017: 142-143).

Osmanlıda hekimbaşı görevinde her padişahın dönemine ait birden fazla isim yer almaktadır. Gerek Fatih Sultan Mehmet gerek Sultan Süleyman, tahta hangi isim geçer ise tıp alanında sağlık işlerinin yürütülmesi için kendi hekimbaşı kadrosunu saray içerisinde itina ile oluşturmuş ve gereken çalışmalar konusunda imkanlar dahilinde tüm destekleri sağlamışlardır. Hiyerarşik bir düzende ilerleyen hekimbaşılık unvanı Osmanlı döneminin sağlık alanındaki en önemli basamağıdır. Osmanlı döneminde Bahsettiğimiz gibi Türk hekimbaşılarının yanında sarayda görev yapan Yahudi ve İran hekimlerde yer almaktadır (Özdiç 2020: 57). Yahudi ve İran hekimler batı kültür ve gelişmelerin oldukça iyi takipçileri olmuş, tıp alanında buna bağlı oldukça deneyim kazanarak uzmanlıklarını üst seviyeye çıkarmışlardır. Birden fazla dil bilmeleri (Gerekçe, Arapça, Aramice, İbranice) hem o memleketin sağlık alanındaki çevirilerinden yararlanmalarını hem de üst düzey bürokratlar ile etkili iletişim kurarak elçilik görevi üstlenmelerini sağlamıştır. Dönemin padişahı Yahudi'li hekimlerin gerek saray içi gerekse saray dışı hizmetlerini desteklemiştir. Osmanlı devleti her ne kadar dönem dönem maddi veya manevi çöküşlerden kaynaklı gerileme dönemleri yaşamış olsa da tıp alanında batı devletlerindeki gelişmelerin yakın takipçisi olup bunu kendi topraklarına taşıyarak tıp alanında ilerleme kaydetmiştir. (Serin 2021: 61-63).

1.6. Osmanlı'da Tıp Eğitimi

Osmanlı devleti kurucuları sağlık kavramına önem vermiştir. Bu doğrultuda sağlık hizmetinin aksamadan yürütülmesi için hekim kavramının da üzerinde durmuş, dönemin getirdiği usta çırak ilişkisi bazında tıp eğitimini de önemsemiştir. Fakat Osmanlı döneminde tıp eğitimini ele alırsak, iki döneme ayırabiliriz. 1730-1825 yılı ve 1827 yılı sonrası şeklinde tarihlere ayrılır. Bu tarihler; Batıyı tanıma dönemi (1730-1825); eğitim alanında yenileşme hareketleri görülmeye başlamış, bunun akabinde Batı kesimindeki yenilikler çeviriler ile kendi topraklarımıza aktarılmaya başlamıştır. Bu aktarmalar sayesinde tıp da ilerleme kaydedilmiş ve öğrencilere daha açık tıbbi bilgiler aktarılmaya başlamıştır. Batıya açılma ve modernleşme dönemi (1827 sonrası); dönemin hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin adımlarıyla kurulan 1827-Tıbhane-i Amire ve 1839/Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane dönemin en önemli tıp eğitimi kurumlarıdır (Yıldız 2017: 127-128). Bu iki eğitim kurumu ile artık tıp eğitimi sisteme oturtulmuş ve eğitimin verildiği bizzat bir eğitim yuvası inşa edilmiştir. 1827 Tıbhane-i Amire; II.Mahmud döneminde Batı tıp alanında bilimsel olarak ilerlerken Osmanlı'nın batıdan yaptığı çevirilerden dolayı yaşadığı zaman kaybından geride kaldığına dikkat çekmiştir. Bunun üzerine hekimliğin Fransız dili ile okunması emrini vermiş, dönemin hekim ihtiyacının karşılanması için bu Amire kurulmuştur (Taştekin 2019: 1147-1149).

Tıbhane-i Amire Mustafa Behçet Efendi önderliğindedir, okulun ilk düzenini kendisi hazırlamış ve bu doğrultuda Türkiye'de ilk modern tıp okulunun kurucusu olarak bilinmektedir. Aynı dönemde açılan Cerrahane ve Tıbhane-i Amire 1836 yılında birleştirilmiştir. 1839 yılında hizmet vermeye devam eden bu okulun başına Avusturyalı hekim Charles Ambroise Bernand getirilmiş, okul adı ise Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane olarak değiştirilmiştir (Atan ve ark. 2018: 156). Dr. Bernard ülkesindeki eğitim şartlarını Osmanlıya da uyarlamış eğitimlerin kadavra üzerinden gitmesinin daha verimli olduğunu dile getirmiş ve tıp öğrencilerine cesetler üzerinden ders vermeye başlamıştır. Bu eğitimlere nazaran tıp alanında tam anlamıyla başarı elde edemeyen öğrencilerde mevcuttur. Fakat padişah bilgisi dahilinde, okulun öğretim veren hekimleri tarafından bu öğrenciler gözden çıkarılmamıştır. Hekimlik alanında yeterli başarı elde edemeyen öğrencileri eczacılık

okuluna geçirmişlerdir. Sağlık kavramının tanı, tedavi aşamalarından birisi de eczacılıktır. O alanında mevcut açığın kapatılması (yine tam anlamı ile kapatılamasa da) için öğrenciler yetiştirilmiştir (Kâhya 1997: 2-17).

Fransız dili ağırlıklı olmak üzere Arapça ve Türkçe verilen tıp eğitiminin artık Türkçe ağırlıkta olması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Çünkü, Fransız dili Türk öğrencilerin eğitim akışını zorlamıştır. Bu kapsamda tam anlamı ile Türkçe eğitiminin ağırlığı 1866 da başlamıştır. Ardından 1867 yılında Türkçe eğitimi veren ilk sivil tıp okulu Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'dir. Bu okulun kurulma amacı altında birden fazla neden yatar. Fakat en önemlisi eğitim dilinde Türkçeleşme isteğidir (Yılmaz 2019: 1-7).

Dönemde hekim ihtiyacı devam etmektedir, Türk hekimlerinin yanında yabancı hekimler sayıca daha fazladır, yabancı hekimlerin bilgisine güvenme konusunda hassasiyet, mezun edilen tıp öğrencisi sayılarında artış olmaması, savaşlardan ve salgın hastalıklardan dolayı halk sağlığı ile ilgilenecek hekim sayısının yetersiz kalması devleti sivil tıp mektebini kurmaya teşvik etmiştir. II.Meşrutiyet 23 Temmuz 1908 de askeri ve sivil tıp okulları birleştirilerek aynı çatı altında toplanmıştır. Okulda eğitim veren hocalar (Cemil, Ziya Nuri, Asaf, Süleyman Numan Paşa) okul adına artık "Fakülte" adının eklenmesini uygun görmüştür. Bu karar üstüne okulun yeni adı 1909 yılında "Darülfünun-ı Osmani Tıp Fakültesi" olarak düzenlenmiş, 1933 yılında ise "İstanbul Tıp Fakültesi" adıyla devam etmiştir. (Erdağı Doğuer 2019: 28-29; Demirtaş 2022: 61-65).

1.6.1. Osmanlı Dönemi İlk Eğitim Kurumları

Birden fazla eğitim kurumu inşa edilmiş olsa da dönemin ilkleri olarak isimlerini tarihe yazdıran belli başlı eğitim kurumları mevcuttur. Bunlar (Soydan ve Tüncel 2013: 120; Erdağı Doğuer 2019: 29);

-Kurulan İlk Modern Tıp Okulu: Tersane-i Amire (1806)

Amaç; Kadavra üzeri anatomi derslerinin verilmesi

Sonuç; Tam anlamıyla kadavra üzeri eğitim verememesinden dolayı kısa süre de kapanmıştır.

-Çağdaş Eğitim Veren Okul: Tıphane-i Amire (1827)

Amaç; Anatomi derslerini resim ve model üzerinde yürütmek

Sonuç; Hedefi doğrultusunda batı çevirileri ile eldeki imkanlar dahilinde uygun eğitim verebilmiştir.

-Kadavra Üzeri İlk Eğitim: Sultan Abdülmecit Fermanı ile başlamıştır (1841). Öncüsü; Batılı Dr. Chorles Ambroisse Bernard tır.

-İlk Tıp Fakültesi: Darülfünun Tıp Fakültesi (1909)

1.6.2. Osmanlı'da Kurulmuş Hastaneler ve Sunulan Hizmetler

Türkiye bazında hastane kavramı İslam'ın Doğu ile başta Şam'da olmak üzere Kahire, Bağdat şeklinde yayılmaya devam etmiştir. Osmanlı devletine Selçuklu devletinden birçok darüşşifa kalmıştır. Tarihten bugüne hastanelerde hasta tedavi hizmeti verilirken aynı zamanda yeni hekimlerin geliştirilmesi için her fırsatta eğitim veren kurumlar (okullar) halinde kurulan sistem ile ilerlemiştir (Kâhya ve Erdemir 2000: 4-156).

Darüşşifalar hasta tedavi ederken aynı zamanda tıp eğitimi veren kurumlar haline gelmiştir. Yani hastaneler eğitim veren kurumlar konumunda idi. Darüşşifalar çatısı altında verilen hizmetler din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin hizmet vermiş, savaş esnasında yaralanan askerlere seyyar hastane imkânı sunmuştur (Acıduman 2010: 9-11).

İslamiyet ve Osmanlı dönemine kısaca göz gezdirirsek döneme ait hastanelerde hastalıklara göre koğuş sistemi uygulanmış, her hasta kendi ile aynı hastalığı yaşayan bireylerle beraber gözlemlenmiştir. Bu koğuş sistemi uygulaması sağlık anlamındaki en etkili uygulama fikridir. Yine o dönemde akıl sağlığı yerinde olmayanları akıl hastası olarak kabul etmiş ve yine onlara da tedavi uygulama aşamasında bir koğuş bölümü ayrılmıştır. Genelde bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesi alanına yoğunlaşmış olsa da hastaların iyi hizmet alabilmeleri açısından hastane kavramı çok eski çağlardan hayatımıza dahil olmuştur. Tecrit Evi, Cüzzam Evi Hastanesi, Darüşşifa adı altında birçok hizmet veren kurum kurulmuştur. (Erer 2010: 248; Tüzün 2021: 202-210).

Kurulmuş olan kurumlara genel anlamda bakacak olursak (Şafakçı 2018: 50; Serin 2021: 11-14; Yıldırım 2021: 481-482; Özcan 2022: 165-166);

-Edirne Cüzzamhanesi; Bulaşıcı olan cüzzam hastalığının tedavi ve karantinası için kurulmuştur.

-Fatih Darüşşifası; İstanbul'un fethinden sonra, Ayasofya, Pantokrator ve Pantepot Kiliseleri bir kilise olarak değil hastane sıfatıyla hizmet vermiştir. En donanımlı hastanelerden diyebiliriz. 30 farklı alanda personeli olan bir sağlık kurulu aynı zamanda tıp eğitimi veren bir yapıdır. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilere (günlük 2 akçe) burs vermektedir.

-Edirne Darüşşifası; II. Beyazıt zamanı koğuş usulü ile merkezi sistem oluşturulmuştur. Bu sistem ile hastane birimlere ayrılmıştır. Bu birimler; asıl hastane kısmı, idari kısım ve servis kısmı olarak ayrılmıştır. Bu hastanede aynı zamanda akıl hastalarının müzik ile tedavi edilmesi amaçlanmış bu doğrultuda hizmet verilmiştir. Bu hastane aynı zamanda haftada iki kez eczane hizmeti ile maddi gücü yetersiz kesimin ilaç ve tedavi ihtiyaçları giderilmiştir.

-Karacaahmet Cüzzamhanesi (Miskinler Tekkesi), (1514-Yavuz Sultan Selim); Yaygın olan cüzzam hastalığı tedavisi için kurulmuştur.

-Manisa Hafza Sultan Bimarhanesi; Halka açık bir hastane olarak hizmet vermiş, sonrasında sadece akıl hastalarına hizmet vermiştir.

-Haseki Darüşşifası; 40-50 yataklı bir hastane olarak dizayn edilmiştir. Günde 24 fakire bir öğün sıcak yemek hizmeti vermiş, hasta kadınlara tedavi hizmeti vermiş ve dışarıdan gelen yabancılara yine poliklinik hizmeti vermiştir. Aynı zamanda eczane hizmeti vermiş, modern ameliyathane hizmeti verilmiş, asepti ve antisepsinin uygulandığı ilk hastane servisi uygulaması yapılmış, laboratuvar ortamı geliştirilmiştir.

-Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi; 28-30 yataklı bir hastane olarak dizayn edilmiştir. Büyük bir eczane deposu kurmuştur ve bir dönem hızla yayılan kolera hastalığının karantina evi olarak hizmet vermiştir.

-Toptaşı veya Atıkvalide Bimarhanesi; basta akıl hastalarına hizmet veren bir hastane olarak kurulmuş, daha sonra yenikliklere ayak uydurarak tam teşekküllü hizmet veren bir hastane olmuştur. Diğer sunduğu yenilik hizmeti ise hastane

yönetimi hastaneyi ikiye bölmüş bir tarafı kadınlara hizmet verirken diğer taraf erkeklere hizmet veren bir alan olarak bölünmüştür.

Yukarıda sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların sadece bir kısmıdır. Sağlık hizmeti daha önceleri bilgeler, ebeler, şifacılar tarafından evlerde verilirken bilimsel tıbbın batıda ilerlemesi ve ses getirmesiyle mevcut uygulamalara ayak uydurmanın önemine dikkat çeken bilgeler tarafından sağlık alanında bazen kaplumbağa hızında bazen ise karınca hızında ilerlemeler kaydedilmiştir. II.Murad, II. Beyazıd, Yavuz Sultan Selim, II. Selim ve daha niceleri zamanında önüne geçilmesi gereken bulaşıcı hastalık vakaları, siyasi iktidarları tıbbın yenikliklerine itmiştir (Serin 2021: 10-15).

Öyle ya da böyle belli sınırlı imkanlar dahilinde var olan yetersiz hizmet ve bilgilerin yayılması, geliştirilmesi için Osmanlıda oldukça emek sarf edilmiştir. Yine yukarıda yer alan sağlık hizmeti veren her kuruluş birer eğitim alanı niteliğindedir. Usta- çırak ilişkisi ile hastalar ve hastalıklar çözüme ulaştırılmaya çalışılırken çırak niteliğindeki tıp öğrencilerinin de eğitime oldukça önem verilmiş, yaparak yaşayarak ustalarının izinden gitmişlerdir (Özcan 2022: 166).



2.BÖLÜM

2.CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK SİSTEMİ

“Hiçbir şeye ihtiyacımız yok, yalnız bir şeye ihtiyacımız vardır; çalışkan olmak!” Mustafa Kemal Atatürk

Sağlık her zaman değinildiği gibi, çok yönlü bir kavramdır. İnsanın yaşam etkeni içindeki her başlık sağlığı etkilemeye yetecek güce sahiptir. Türkiye’de sağlık sektöründe modernleşmeye eğilim tam anlamıyla 19. Yüzyılda Osmanlı devleti döneminde başlamıştır. Artan nüfus sebebiyle, iç-dış ilişkilerin sıklaşması, insan ihtiyaçlarının da artmasına yol açmıştır. Ortaya çıkan bu ihtiyaçlar, devlet yönetim kolunun yeniliklere yönelmesine ışık tutmuştur. Birçok alanda olduğu gibi, sağlık hizmetleri alanında da Cumhuriyet dönemi yazılı ve resmi kanunlar hazırlanarak sektörün resmileşmesi yönünde önem kazanmıştır (Karabulut 2007: 157). Bu adımlara bağlı olarak ülkede sağlık yönetimi bazında bilimselleşme 1930 yılı itibariyle başlamış diyebiliriz.

DSÖ ve UNICEF’in yer aldığı 1978 yılında Alma-Ata’da toplandığı uluslararası konferansta sağlığı etkileyen başlıca etkenler olarak şunları sıralamıştır (Dirican 1997: 11-12; Eke ve Eroymak 2019: 395-396);

- 1)Halka dair sağlık eğitimi,
- 2)Toplumun beslenme kalitesi,
- 3)Olumlu çevre şartları ve kullanılan su hijyeni,
- 4)Anne ve çocuk sağlığı,
- 5)Aile planlaması,
- 6)Riskli bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama,
- 7)Yaygınlık gösteren bölgesel hastalıklara dair mücadele,
- 8)Sıkça rastlanılan hastalıklara karşı tedavi sürecinde uygun çözüm,
- 9)Gerekli olan temel ilaçların sağlanması.

Yukarıda yer alan maddeler, Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan “İnsan Hakları Bildirgesi” de olumlu hale getirildiği taktirde ülkede tam bir sağlık kavramından söz edileceği ve insanların temel hakları arasında yer aldığı vurgulanmıştır (Ateş 2016: 9-11).

Türkiye’de sağlık hizmetleri sektöründe çağdaşlaşmanın temel algısından birisi, bireyci toplum yaklaşımıdır. Burada “Her koyun kendi bacağından asılır” sözü ile paralel hareket edilmektedir. Halk arasında güçlü ola kesim her hizmette olduğu gibi sağlık sektöründe de önceliğe sahipken, güçsüz olan kesim her zaman ezilmeye, sömürülmeye muhtaç konumdadır. Bu kapsamda İnsan Hakları Bildirgesi’nde; *“Din, dil, ırk, politik, inanç, ekonomik ve sosyal durum farkı gözetmeksizin herkesin, erişebilecek en yüksek sağlık düzeyine ulaşması temel haklarından biridir”* tanımına yer vermiştir. 1961 Anayasasında ise “Sağlıklı yaşam” kavramı olarak tanımlanmış ve hükme bağlanmıştır (Dirican 1997: 8).

Bir ülke sınırları içerisinde yer alan halk koşulsuz şartsız sağlık hizmetinden yararlanma hakkına doğuştan sahiptir. Halka sağlık alanındaki hizmeti gerektiği zaman gerektiği şekilde sunmak devletin asli görevleri arasındadır. Türkiye’ de değil tüm dünya genelinde sağlık hizmeti ve sağlık kavramı olmazsa olmaz önceliğe sahiptir. Dünya da üzerinde hangi devlet olursa olsun, sağlık hizmetleri uygulamalarında sistemsel farklılıklar yaşansa dahi sağlık hizmetlerinin eşitlik ilkesi çerçevesinde kamusal kısmı devlet görevi olarak kabul edilmiştir (Zengin 2010: 47-51; Ateş 2016: 5).

2.1. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri

29 Ekim 1923 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde Cumhuriyetin ilanı gerçekleştirilmiştir. Artık bu tarihten sonra Osmanlı saltanat monarşisi tamamen kapanmış, yeni bir devlet düzeni oluşturulmuştur. Cumhuriyet dönemi reformların çokça olduğu ve siyasi iktidar egemenliğinde ilerleme çabasıdır. Öncelik “devlet” kurmak, devleti toprak üzerindeki “halk” ile oluşturmak ve bu iki kavramı egemenlik çatısı altında tutmak temel amaçtır. Bu amaç ile egemenlik kayıtsız şartsız millete atfedilmiş ve halkın yönetimi TBMM’ye verilmiştir. Yeni devlet ile yasama, yürütme, yargı kolları kurulmuş her alanda söz sahibi olan halk, sağlık alanında da

mağduriyetlerinin giderilmesi açısından anayasada benlik kazanmıştır (Yılmaztürk 2013: 178; Aslan ve Alkış 2015: 21-22; Kırnık 2022: 869-889).

Cumhuriyet devletinin kuruluşu ile ekonomik kalkınma, sosyal gelişim, demografik politikalar hayata geçirilirken, kırsal kesim ve Anadolu bölgesindeki hayat akışını canlandırmaya yönelik çalışmalar başlamıştır. Dönemin ekonomik anlamdaki ilk adımı; cumhuriyet öncesi 1923 tarihinde İzmir’de düzenlenen I. İktisat Kongresi’dir. Kırsal alanı hareketlendirerek, merkeze doğru bir gelişim planı düzenlemiştir. Ekonomik katkının büyük kısmı tarımdan gelmiştir. Bu nedenle tarımın yoğun olduğu kesimde (köylerde) eğitim adımları atılmış ve “halkevleri” açılmıştır. Halkevleri zaman içinde köy okulları, ardından köy enstitüleri olarak evrilmiştir (Kartal 2014: 23-25; Sezer 2021: 129-131).

Cumhuriyet döneminde sağlık hizmetlerine genel bakışta, Osmanlı; sağlık hizmetlerinin sağlanması üzerinde yürütülen çalışmalar, Cumhuriyet döneminde; sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması yönünde alt yapı oluşturmuştur, diyebiliriz. Yani mevcutta var olan sistemin yasal düzenlemelere tabii olması, TBMM’de 1920 yılında 3 sayılı kanun ile Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı’nın (Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti) kurulması ile başlamıştır. Bu tarihte Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı görevlendirmesi yapılmıştır. İlk Sağlık Bakanı; Dr. Adnan Adıvar olmuştur (www.sağlik.gov.tr>tarihce 2024), (Karabulut 2007: 152; Tekir 2019: 408).

Cumhuriyetin ilanı ile ülke genelinde 86 adet hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin 3’ü Bakanlığa, 6’sı Belediyelere, 45’i Özel İdarelere, 38’i Yabancı azınlıklara bağlı kalmıştır. Cumhuriyet dönemini içine alan 80 yıllık bir süreç içinde Mustafa Kemal Atatürk, var olan kişisel sağlığın korunmasını ve sağlığın dengede tutulmasını toplumsal bir olgu olarak görmüştür. Bu hususta dönemin içinde yaşanan sağlık sorunlarına olabildiğince hızlı çözümler üretmiş, kanuni düzenlemeler ile halk sağlığına önem vermiş, sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğunda olduğunu önemle tekrar tekrar vurgulamıştır. Bu yöndeki çabası Türk sağlık hizmeti kavramının örgütlenmesini ve kurumsallaşmasını sağlamıştır (Öztürk 1999: 37-41; Karaboğa, Çağlar ve Şener 2023: 319-321).

Cumhuriyet dönemi denince akla Atatürk dönemi gelmektedir. Atatürk her alanda olduğu gibi sağlık alanında da iyileşme ve ilerleme konusunu ön planda tutmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında kalkınma sorunu başlıca sorunlar arasında yer almaktadır. Bunun yanında parasal kaynak sorunu, teknisyen kadrolarının olmayışı, ilaç sanayinin oluşturulamamasından dolayı dışa bağımlılık durumu sağlık sektöründe ilerlemenin önüne geçen diğer başlıklardır (Gül 1988: 249).

Ekonomi, eğitim ve sağlık kavramları olabildiği en iyi düzene çıkarıldığı taktirde başarı ve kalkınmadan söz edilebilir. Bunun için en önemli nokta, sağlıklı insan gücüyle başarıya gidilebilir olmasıdır. Bu önemin farkında olan M. Kemal Atatürk verilecek olan sağlık hizmetlerinin batılı ve çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak ele almış, bu doğrultuda ilerlemesini hedeflemiştir. Atatürk ve ekibi, dönemin sağlık politikalarını oluştururken geniş kapsamlı ve gerçekçi bakış ile oluşturmuştur. Dönemin ciddiye yaratan salgın hastalıkları (Sıtma, Verem, Trahom, Frengi, Nekatoryum, Çiçek, Kuşpalazı, Dizanteri, Teteno) ile mücadele, düşman ile mücadele kadar önem arz etmektedir (Aydın 2002: 184-188; Evsile 2018: 9-16; Tekin 2019: 408-427).

Atatürk, Cumhuriyet'in ilanı ile "Muasır Medeniyet" sözü kapsamında Türkiye Cumhuriyeti'ni ulaşabileceği en gelişmiş düzeye çıkarma arzusu içindedir. Birçok kavramda olduğu gibi "sağlık" kavramı bunların en başında gelendir. Toprağına hizmet eden, ülkenin varlığını sağlayan halkın sağlığı ve sağlıklı olması her zaman devletin üzerinde durması gereken milli bir sorun olarak benimsenmiştir. Atatürk sağlık kavramını devletin asli görevi olarak görmüş ve bu bağlamda (Torun ve Bilgin 2024: 63);

Devletin, milletini tam güvenlik içinde yaşatması gerektiğini ve sağlığına özen göstermesi, mevcut imkanlardan olabildiğince yararlanmalarının önünün açılmasını istemiştir. Halkın sağlığının korunması, nüfus planının yapılması, bulaşıcı ve salgın hastalıklarda ile en iyi şekilde savaşılmamasını ön görerek, milletin dinç ve sağlıklı bireyler olarak var olmasını vurgulamış, sağlık sektörünün gelişmelere hızlı ve çabuk ayak uydurabilmesi gerekliliğinin önemini dile getirmiştir. Aynı zamanda halk içinde yer alan yardıma muhtaç kişilerin sağlık alanında önem arz ettiklerini bildirmiştir (Aydın 1995: 46).

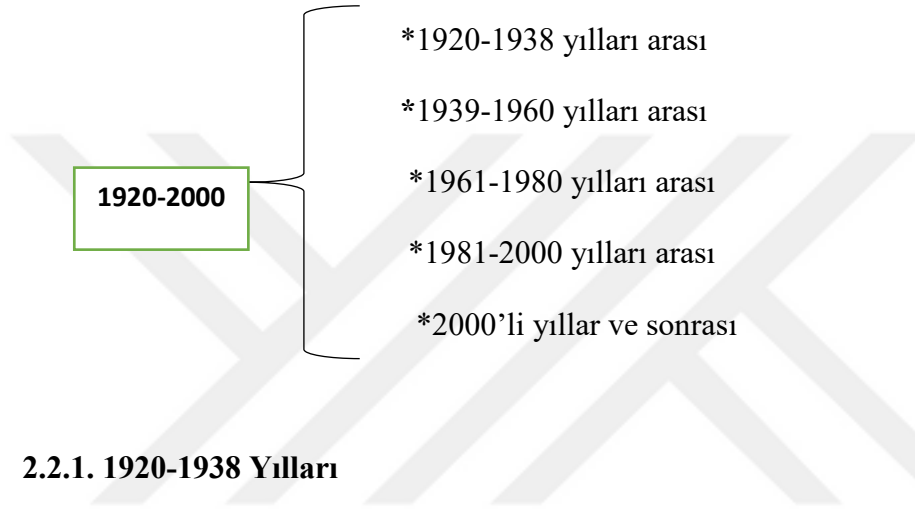
Bu açıklamaların önemine değinmiş, bu hususlara ehemmiyet verilmesini talep etmiştir. Ancak ve ancak Türkiye topraklarında başta sağlık kavramı iyileştirildiğinde, milletimiz çağdaş kültürün örneği olacak ve muasır medeniyetler düzeyine çıkacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti'nin en önemli gelişmeleri arasında yer alan başlıklardan ilk sırada kuşkusuz ki Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıdır (2 Mayıs 1920'de yürürlüğe giren 3 sayılı yasa ile). Sağlık hizmetleri Osmanlı zamanı son yıllarda temsil edilebilir duruma gelmiş, Atatürk ile bakanlık düzeyinde işlevsellik kazanmıştır. Sağlık alanında geleneksel düzen Osmanlı zamanı 19.yy. itibariyle Batı ülkelerinde aşılmış, sağlık sorunları toplumsal sorunlar arasına girmiştir. Bu kapsamda Atatürk; Toplumsal-ekonomik sorunlarla, sağlık sorunlarının birbirini doğrudan veya dolaylı yollar ile etkileşimi olduğunu vurgulamış; sağlık-nüfus, sağlık-ülke savunması, sağlık-ekonomi, sağlık-toprak gibi kavramlar beraber ele almıştır (Karabulut 2007: 152; Torun, Bilgin 2024: 64-65).

Toplumun sağlık sorunlarını, toplumun diğer sorunları ile ele aldığımız da ülke "Muasır Medeniyet" düzeyine ulaşabilir. Cumhuriyetin ilk yılları uzun süren savaşlar sonucunda giderek azalan nüfus önemli yere sahiptir. Nüfusun artırılması gerek, fakat nüfus artırılırken sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi önemli bir husustur. Bu noktanın önemini Atatürk: *"Nüfusumuzun korunması ve artırılması amacına önemle dikkatlerinizi çekerim. Toplumun sağlığı için öngörülen köklü önlemler durmaksızın geliştirilmeli ve genişletilmelidir. Bereketli ve verimli olan Türk milletinin sürekli ve teknik sağlık önlemlerine kavuşunca, Türk vatanını dolduracak ve şenlendirecek güçte olduğuna kimsenin kuşkusu yoktur. Memleketimizin sıhhatini korumak ve takviye etmek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların tahribine karşı koymak ve bu surette millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli sıhhatli vücutlar halinde yetişmesini temin etmeliyiz"* sözleri ile vurgulamıştır (Aydın 1995: 46-47). Yine: *"Ulusun, ulus gençlerinin, çocuklarının sağlıkları, sağlamlıkları, gürbüzlükleri devletin üzerine düşmesi gereken çok önemli bir sağlık işidir"* sözleri ile de halk sağlığının devletin bir görevi olduğunu vurgulamıştır (Aydın 1995: 48). Kısaca Atatürk halk sağlığını devletin etik değerleri arasında tutmuştur.

2.2.Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları

Cumhuriyet döneminde sağlık hizmetleri sistemindeki gelişmeleri hiyerarjik düzen içinde 5 başlık altında ele almamız mümkündür. Bunlar (TTBMK 3 Kasım 1992: 1-44; Akdur 2008: 2-13; İzmir Tabip Odası Hekim Yazın Grubu 2014; Cansever 2018: 108-117; Altındağ, Yıldız 2020: 161-170; Ak 2022: 29-32; <https://www.saglik.gov.tr> 2024);



2.2.1. 1920-1938 Yılları

Bu tarihteler arasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulması ile sağlık hizmetleri artık devletin asli görevi haline gelmiş ve benimsenmiştir. Buna bağlı olarak yönetim basamağı kapsamında Sağlık Bakanı kadrosunun oluşturulması ile sağlık hizmetleri kurumsallaşması başlamıştır. Cumhuriyetin ilanı ile Bakanlık kadrosuna Dr. Refik Saydam atanmıştır (Öztürk 2009: 38). Sağlık hizmetlerinin gelişimini hızlandırmış ve yakından takip etmiştir. Buna istinaden Cumhuriyet döneminin, sağlık alanındaki ilk çalışma programını oluşturmuş, sorunlara yönelik çözümler için üç hedef belirlemiştir. Bu hedefler (Karaboğa ve ark. 2023: 320);

- i)Mevzuat oluşturma
- ii)Kurumsallaşmanın tamamlanması
- iii)Yeterli personel temininin oluşturulması

Hedeflerin gerçekleştirilmesi adına, illerde sağlık müdürlükleri, ilçelerde hükümet tabipleri kurulmuştur. Bu çalışmaların içinde öncelik birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu önleyici sağlık hizmetlerine verilmiştir (Ak 2022: 29-30).

Birinci basamak da yer alan sağlık hizmetleri, hükümet tarafından yönetilmiş ve masraf gider kalemi genel bütçe ile karşılanmıştır. Buy dönemde yataklı tedavi birimlerinde belediyeler, il özel idareler gibi yerel idare birimler tarafından yürütülmüştür. Bu adımlar doğrultusunda günümüzde dahi hala hizmet vermeye devam eden ‘‘Numune Hastaneleri’’ açılmıştır. Numune hastaneleri yatılı, ayakta, poliklinik hizmeti veren uzman kadroya sahip, modern hastaneler niteliğinde donanmıştır. Dönemin büyük şehirleri arasında yer alan; Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum, Diyarbakır, Trabzon, Adana’ da Numune Hastaneleri açılmıştır. Hizmet binaları oluşturulurken personel alanında 1923 yılındaki sağlık teşkilatlanmaları ile hizmet veren yapı ve personel sayısında artış gözlenmiştir. Teşkilatlanmalar merkezde değil, taşra kesimlerde de kurulmuştur ( akmak 2023: 333-334).

Cumhuriyet dönemi hizmet veren hastanelerin mülkiyeti veya işletme yetkisi farklı kurum/kuruluşlara bağlıdır. Dönemin Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanesi Numune Hastaneleri, vilayetlere bağlı hastaneler Memleket Hastaneleri (Vilayet Hastaneleri de denilmektedir) ve belediyeye bağlı hastaneler mevcuttur. Bunun dışında hizmet veren hastaneler vakıflara, cemaatlere, şirketlere veya şahıslara bağlıdır. Kamu kuruluşları tarafından işletilen hastaneler ise; Demiryolu Hastaneleri, şeker şirketi Hastanesi ve Askeri Hastaneler olarak hizmet vermişlerdir. Dönemin vakıf hastanelerinin geneli Musevi, Ermeni ve Rum cemaatlerine aittir (Evsile 2018: 2).

1923-1938 yıllarında sağlık hizmetleri alanındaki güncel mevzuat üzerinden yeni çalışmalar yapılmış, toplamda 13 yılı baz alan 50 yasa, 18 tüzük çıkarılmıştır. Bunların içinde yer alan 1930 yılına ait 1593 sayılı ‘‘Umumi Hıfzısıhha Kanunu’’ uluslararası düzeydeki en önemli sağlık hizmetleri yasası diyebilir. Çünkü; yasanın içeriğine bakıldığında toplumsal yapı üzerine kurulduğu görülmektedir. Bakanlığın görevini belirleyen 18 maddelik kısmın 15’i halka yönelik belirlenmiş, ‘‘Koruyucu Sağlık Hizmetleri’’ alanında yer verilmiştir (Demir 2019: 2020-2021;  akmak 2023: 324). Bir diğer önemli kanun ise, 1928 yılında 1219 sayılı ‘‘Tababet ve şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’’ sağlık meselelerinin nasıl yürütülmesi gerektiğini açıklayan ve mesleki açıdan disiplin kavramını geliştirmiştir (Arıkan 2011: 4).

2.2.1.1. Dr. Adnan ADIVAR Dönemi

Dr. Adnan Adıvar tarihte Osmanlı'nın yıkılışı Cumhuriyet'in kuruluş sürecinde var olmuş bir kişidir. Yaşamı boyunca siyaset, kültür, bilim ve tıp alanı ile uğraşmış ve bu alanlarda önemli hizmetler vermiştir. 1920-1926 yılları arasında tamamen siyaset alanında hizmet vermiş, 1950 yılında tamamen siyasetten çekilmiş asıl mesleği olan hekimlik görevine ağırlık vermiştir. Hekimlik görevine oldukça gönül veren Dr. Adnan Bey yurtdışında aldığı eğitim ile mesleğini taçlandırma taraftarı olmuştur (Etker 2008: 205-208; https://tr.wikipedia.org/wiki/Adnan_Adivar 2024)

Türkiye de Sağlık Bakanlığı 3 sayılı kanun ile 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuş ve başına Dr. Adnan Adıvar getirilmiştir. Türkiye Devletinin ilk sağlık bakanı olarak tarihe geçmiştir. Bu evrede sağlık hizmetlerine dair gelişmeler kaydedilememiş, daha çok savaş yaralarının sarılması ve sağlık hizmetine/sistemine yönelik mevzuatların geliştirilmesine üzerinde durulmuştur (Ada 2024: 82-89). Yurtdışında aldığı eğitimlerin ardından kendi topraklarında hizmet vermek adına ülkesine dönmüştür. Kızılay (Hilal-i Ahmer) örgütünün gelişmesi ve güçlenmesinde aktif görev üstlenmiştir. Meşrutiyet sonrasında hekimlik görevi yanında tıbbiye okulunda öğretim üyesi olarak görev almış, İstanbul Haydarpaşa da bulunan Tıp Fakültesi çatısı altında açılan Yaralı ve Kolera hastanesinin yönetimini üstlenmiştir. Bu dönemde Trablusgarp Savaşı'nın (1911-1912) alevlenmesi sonucu Kızılay müfettişi olarak cephede görev almıştır (Yıldırım 2006: 56-64).

Trablusgarp savaşı teknolojik dönüşüm ve cephe gerisinde kalan yaralı askerlerin, zarar gören sivil halkın sağlık hizmeti alabilmesi açısından dünya bazında siyasi olarak tarihte önemli yere sahiptir. Savaş esnasında ilk kez yardım götürülmesi için uçak kullanılmıştır. Bu savaş sırasında Kızılay (Hilal-i Ahmer) ve Kızılhaç (Salip-i Ahmer) cemiyetleri din ve ırk farkı ayırmaksızın savaşta zarar gören askerlerin ve halkın sağlık sorunlarını gidermek için canla başla seferber olmuşlardır. Bu iki cemiyet özellikle savaş bölgeleri başta olmak üzere sağlık hizmetinin götürülmesi önem arz eden yerlere hizmet götürmüş ve iş birliği içinde hareket etmişlerdir (Sarı ve Doğan 2023: 164; Sertel 2022: 12-13).

Finansal açıdan darlığın yaşandığı noktada ise Hilal-i Ahmer Cemiyeti sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi için İstanbul maliyesinden borç almıştır. Cemiyet savaşın ehemmiyetine bağlı olarak dünya çapında yardım çağrısında bulunmuştur. Bu çağrı üzerine Mısır, Hindistan, Bosna, Güney Afrika gibi birçok ülke çağrıya olumlu yanıt vermiştir. Bu yardımlar sayesinde Hilal-i Ahmer savaş bölgesindeki asker ve sivillere (çağrıdan ortalama 15 gün sonra) yardım götürebilmiştir (Şimşek 2019: 327-328). Dr. Adnan Adıvar I. Dünya Savaşı boyunca Sıhhiye Genel Müdürü olarak almış, bu esnada cephelerden aldığı haberleri ivedilikle Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne aktarmıştır. Gerekli gördüğü bölgelere sağlık heyetlerinin gönderilmesini talep etmiştir (Küçüköğlü 2019: 75).

Dr. Adnan Adıvar dönemin siyasi kanadındaki suikast meselelerine adı karışınca kadar geçen sürede, aldığı tıp eğitimini görevi olan hekimlik kimliğine empoze ederek vatanında sağlık hizmetleri alanında özverili çalışmıştır. Meşrutiyet zamanında aktif görev alan, Millî mücadele döneminde Anadolu'ya geçen, Trablusgarp ve Balkan savaşında sahra hastanelerinin kurulmasını destekleyen, cephede asker ve sivillerin sağlık sorunlarıyla bizzat ilgilenen bir sağlık çalışanı olarak isminden söz ettirmiştir (Karavar 2022: 53-63; Akagündüz 2023: 3).

2.2.1.2. Dr. Refik SAYDAM Dönemi

Sağlık alanında eğitim gören ve sağlık alanında oldukça aktif hizmet verenler arasında yer alır Refik Saydam. 22 Ekim 1905 yılında Askeri Tıbbiye 'den tabip yüzbaşı olarak mezun olmuş, 3 yıl Gülhane Şeriatında embriyoloji ve histoloji alanlarında hizmet vermiştir. 1910'da eğitim için Almanya askeri tıp akademisine gitmiştir (https://tr.wikipedia.org/wiki/Refik_Saydam 2024).

1912 yılında balkan savaşı duyumlarını alınca Türkiye'ye geri dönmüştür. Balkan Savaşı sırasında Antalya ve Çatalca cephelerinde görev almıştır. Burada başlıca sorun yaşatan kolera hastalığına dair önleyici çalışmalar yapmıştır. 1914 yılında sahra genel sağlık müfettiş muavinliğine atanmıştır. Burada bakteriyoloji enstitüsü ile harekete geçerek; tifo, dizanteri, veba, kolera hastalıklarına aşı, tetanos ve dizanteri hastalıklarına serum üretilmesini görev yaptığı cephede sağlamıştır. Tifüse karşı hazırladığı aşı tıp literatürüne geçerek I. Dünya savaşı sırasında

Almanya tarafından, kurtuluş savaşı sırasında Türkler tarafından kullanılmıştır (Aksakal 2017: 220).

I. Dünya savaşı sürdüğü sürece ordunun sağlık ihtiyacını karşılamak ve salgın hastalıklar ile mücadele edebilmek için var gücü ile hizmet vermiştir. 1919 yılına gelindiğinde 9.ordu da görev alarak Mustafa Kemal Paşa ile Samsun'a oradan Erzurum'a gitmiştir. Erzurum da bulaşıcı hastalıklar servisine şef olarak görevlendirilmiştir. Fakat bu görevi istemediği için askerlikten istifa ederek ordudan ayrılmıştır (Çalışal ve Yücel 2019: 169-171).

Cumhuriyet döneminde en uzun sağlık bakanı olarak görev yapan Dr. Refik Saydam'dır (14 yıl 6 ay). Refik Saydam'ı diğerlerinden ayıran en önemli özellik sağlık alanında çıkardığı yasalardır. Sağlık, sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarında oldukça önem vermiştir. Sağlık açısından salgın hastalıkların önüne geçebilmek ve mevcut sağlığın korunmasına hassasiyet göstermiş, sağlık hizmetlerinin eşitlik ilkesine dayalı sunulmasını benimsemiş ve sağlık hizmetleri alanında çalışanların sayısının yeterli seviyeye getirilmesine önem vermiştir (Metintaş 2023: 25). Bu bağlamda çıkardığı yasalar uzun yıllar yerini korumuş ve devletin sağlık alanındaki görevler bütünü ele almıştır.

Sağlık hizmetlerini ele alırken derinlemesine plan çizmiş ve bunu kaleme almıştır. Bu plana bakacak olursak (Karabulut 2007: 154; Aksakal 2017: 226-228; Gencer 2020: 180);

- Devlet sağlık teşkilatının kurulması
- Alanında uzman fazla sayıda hekim yetiştirilmesi
- Sağlık hizmeti verebilecek Numune Hastanelerinin açılması
- Sağlık hizmeti veren kurumlar için ebe ve sağlık personellerinin yetiştirilmesi
- Ana-Çocuk sağlığı için doğum ve çocuk bakım evlerinin açılması
- Verem hastalığına karşı savaş için sanatoryum kurulması
- Sosyal hastalıklar (frengi, trahom, sıtma vb.) ile mücadele etmek

-Sağlık ve Sosyal Yardım Teşkilatı'nı kırsal alanlara (köylere) kadar götürebilmek

-Sağlık ve Sosyal Yardımla Teşkilatının güçlenmesi adına kanunlar çıkarmak

-Sağlık alanında yetişecekler için Merkez Hıfzıssıhha Müessesesini ve Hıfzıssıhha Okulunu kurmak

Çizilen bu plan doğrultusunda 4 Mart 1924 yılında Dr. Refik SAYDAM modern Türk sağlık sisteminin kuruluşu için 47 kanun ve 18 tüzük (İçlerinden 38 Kanun ve 17 Tüzük Sağlık alanına dairdir) Bakanlık tarafından hazırlanarak TBMM tarafından onaylanmış ve yürürlüğe konmuştur (Metintaş 2023: 25-26).

Dr. Refik Saydam'ın belirtilen bu kanun ve tüzükler ile 21. Yüzyılın sağlık alanında en üst düzeyde olan ülkelerin yakın takibinde olduğu ve kendi ülkesinde de sağlık sisteminin kanunlaştırılması açısın öz verili çalışma yapmıştır.

-8 Eylül 1926, Özel İdarelere ve Belediyelerdeki Sağlık ve hayır işlerine dair düzenlemeler yürürlüğe girmiştir. Hastane ve dispanserler sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlanacak ve bu kol üzerinden yürütülecektir (Karabulut 2007: 154).

-1 Aralık 1926, resmî tatil günlerinde sağlık hizmetlerinden yararlanma kanunu çıkarılmıştır. Sağlık her zaman önce gelir ve heran sağlık hizmetine ulaşım temel gayedir. Hastane, dispanser ve eczanelere resmî tatil günlerinde (o zaman resmî tatil günleri Cuma'dır) hizmet verme şartı getirilmiştir (Deniz 2011: 63-69).

-16 Şubat 1927, sağlık akanında yapılan harcamalara dair bütçe görüşmelerinde Dr. Refik Saydam bilanço çizmiş ve bunu sunmuştur (Aksakal 2017: 222).

-16 Şubat 1927, sağlık akanında yapılan harcamalara dair bütçe görüşmelerinde Dr. Refik Saydam bilanço çizmiş ve bunu sunmuştur. Buradaki amaç hekimlik mesleğinin uygulama alanına dair düzenlemeyi içermektedir. Kanunu altı maddeye ayırarak ele almak mümkündür. Şöyle ki (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> 1928/2024), (Karabulut 2007: 154; Aksakal 2017: 222-224);

1.Bölüm: doktorlara dair yetkilere yer verilmiştir. Bir kişinin hekimlik yapabilmesi için, hastayı muayene edebilme imkanı, özel muayene açma ve kapama

şartları, ameliyat yapabilme yetkisi ve bunlara eş değer olarak aksi durumlarda hekimlerin alacağı cezalara dair hükümlere yer verilmiştir.

2.Bölüm: Diş alanındaki sağlık hizmetlerine dair hükümlerden bahsedilmiştir. Diş doktoru ve dişçilerinde devlet düzeni içinde bilinçli eğitilmesi şartına değinilmiştir.

3.Bölüm: Ebelik hizmetine dair hükümlere ve ebelik görevini icra edecek ebelere yönelik şartlar yer almıştır. Ebelik hususundaki boşluğun doldurulması gerekliliğinin, fakat bunu devlet kontrolü altında geliştirilmesine dikkat çekilmiştir.

4.Bölüm: bu kısım sünnetçilere ayrılmıştır. Burada yine sağlık hizmetinin devlet gözetimi ve denetimi altında tutulması önemsenmiş, yetkisi olmayan kişilerin bu hususta tıbbi müdahale yapması yasaklanmış, yapan kişilerin gerek para gerek hapis cezası ile cezalandırılması ön görülmüştür.

5.Bölüm: Hasta bakıcılar ve hemşireler ele alınmıştır. Hastalara bakmakla yükümlü bakıcı ve hemşireler yine devlet gözetimi altında ve resmi kayıtlar ile sürdürülmesi ön görülmüş, görevi kötüye kullananlara para cezası ya da ruhsatının (diplomasının, belgesinin) geri alınması üzerine cezalandırma konusu yer almaktadır.

6.Bölüm: Bu bölümde ise genel hükümlere (Ahkâm Umumiye) yer verilmiştir. Burada; doktor, diş doktoru ve ebelere verilen görevlerin aksatılmaksızın yapmakla zorunlu olduğu, yapacakları her türlü müdahale/işlem hakkında hastanın onayını alma zorunluluğu, hizmet bedelinde çıkan uyuşmazlıkların çözülmesi, yapılan işlemlere dair defter tutma zorunluluğu, mesleğini icra eden sağlık çalışanının vefatı sonucu yapılması gereken işlemlerin usulüne dair yasal işlemlere yer verilmiştir. Buna ek olarak bu kanun Sıhhiye, Adliye ve Maarif vekilleri tarafından yürütüleceği bilgisi yer almaktadır.

Özetlemek gerekirse; 1920-1938 yılları sağlık hizmetleri Bakanlık çatısı altında toplanması, hizmet alanında profesyonelleşme alanında ilk adımı attırması, sağlık alanında ülke genelinde ses getirmiş, yeni gelişmelere ışık tutmuştur. Sağlık alanındaki örgütlenme tüm yurda yayılması için önemli çalışmalar yapılmış, sağlık sektöründe insan gücünün nicelik ve nitelik bakımından yeterli sayıya ulaşması için çaba sarf edilmiştir.

2.2.2. 1939-1960 Yılları

Bu tarihler arasında yer alan ve Türkiye’de baş gösteren bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede etkin çalışmalara yer verilmiştir. 1946’ da ‘‘Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı’’ Yüksek Sağlık Şurasınca onaylanmıştır. Bu on yıllık plan (Dr. Behçet Uz/Sağlık Bakanı iken oluşturulmuştur) sağlık alanındaki ilk yazılı plan olmuştur (Ak 2021: 31). 1950 yılında sağlık alanındaki atılan adımlardan önem arz eden başlık Sosyal Sigorta Kurumu (SSK) ve Emekli Sandığı kollarının kurulması olmuştur Bu kollar tüm emekçilerin sağlık haklarını devlet güvencesi altına almıştır. SSK ve Emekli Sandığı sonrası numune hastaneleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, verem, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin kurulması önemli gelişmeler arasında yerini almıştır (Alper 2011: 142-143).

Diğer yandan 1954 yılında 6134 sayılı yasa ile özel idarelere, belediyelere, vakıflara bağlı sağlık hizmeti veren hastaneler, artık sadece Sağlık Bakanlığı’na bağlanmıştır. Bu yasa kapsamında Üniversite Hastaneleri, Sosyal Sigorta Kurumları, Millî Savunma Bakanlığı dışındaki hastanelerin tamamının devlet kontrolüne teslim edilmiştir. Liberal görüşün hakimiyetini (1950 sonrası) artırdığı zaman dilimine gidildikçe sağlık alanında özel sektör kendine yer kazanmıştır (Altındağ ve Yıldız 2020: 163-164).

Önemli bir diğer gelişme ise; İstanbul, İzmir ve Ankara’da tıp fakültesi açılmıştır. Amaç; tıp eğitiminin yanında insan kaynakları alt yapısının oluşturulmasıdır. Tıp eğitiminin kurumsal yapıya girmesi ve hekimlerin örgütlenmesi için en önemli adımlardan biri Türk Tabipler Birliği’nin (1952) kurulması olmuştur (Şahin 2024: 161). Bu süreçte 1950-1960 arası mevcut hekim sayısı 5.194, hemşire sayısı 937 ve ebe sayısı 1934’te yükselmiştir. Doktor, eczane, eczacı, hemşire gibi sağlık personeli alanında mesleki birlik için kanunlar hazırlanmıştır. Bu gelişmelere paralel verem ve bebek ölüm oranlarında gözle görülür düşüşler yaşanmıştır. Negatif etki olarak döneme bakıldığında, devlet yönetiminde olan sağlık sektörüne, özel sektörün dahil edilmesi arzusu bir kargaşaya sebep olmuştur. Halkın artan talebi üzerine bakanlıklar ve kamu birimleri kendi hastanelerini kurmaya başlamış, bu kurumlar sağlık hizmetlerinin tek çatı altında toplanmasını dağıtmış, çok merkezli bir yapı haline gelmiştir (Fedai 2019: 2017).

2.2.2.1. Dr. Behçet UZ Dönemi

Tarihte sağlık bakanları arasında yer alan bir diğer isim Dr. Behçet Uz'dur. Balkan Savaşına denk gelen tıp eğitimi süreci zorlu yollardan geçse de gönül verdiği mesleği için eğitimini (18 Kasım 1918) başarıyla tamamlamıştır. Asistanlığını Darülfünun Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğinde tamamlamış, İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi ve Darülfünun Tıp Fakültesinde doktorluk mesleğini icra etmiştir (Karatepe 2006: 184). Bir yandan doktorluk mesleğini yaparken diğer yandan halk sağlığı alanında serbest çalışma yürütebilmek adına İzmir'e yerleşmiştir. Sağlık alanındaki çalışmaların yanında yürüttüğü sosyal amaçlı çalışmalar sayesinde kısa sürede İzmir de adını duyurmuş bir hekim olmuştur (tr.wikipedia.org/wiki/Behçet_Uz 2024), (behcetuzch.saglik.gov.tr 2024).

Dr.Behçet Uz'un ilk atılımı 1911 yılında Tıp Fakültesi Talebeleri Cemiyeti başkanı olmakla başlamıştır. Cemiyet gençlerinin ve Behçet Uz'un temel amacı dönemin salgın hastalığı olan sıtma ve frengiye dair halkın bilgilendirilmesidir. Çanakkale'den Aydın'a kadar ilerleyen bir rota oluşturarak halkın salgın hastalıklar konusunda bilgilendirilmesini sağlamışlardır (Işık 2018: 28). 1930 yıllarına kadar İzmir Memleket Hastanesinde Çocuk hastalıkları klinik şefliği, Kolej Hekimliği, Fransız Hastanesinde hekimlik, Çocuk Esirgeme Kurumunda Çocuk Polikliniğinde Hekimlik, Aydın Şimendifer Kumpanyasında Başhekim Yardımcılığı gibi görevlerde yer almıştır. Bu tarih içinde 1922' de 17 arkadaşı ile İzmir'de ilk Verem Mücadele Cemiyetini kurmuştur. 1931 yılın da İzmir Belediye Başkanı olarak seçilmiş, 10 yıl hizmet vermiştir. On yıllık hizmet sürecinde İzmir'in kalkınma ve imar düzenlemesini yönetmiş, sosyal çalışmalarda oldukça başarılı işlere imza atmıştır. Bir kentin imar düzeni, alt yapısı ne kadar modern düzene uyumlanırsa sağlık alanındaki sorunlarda o kadar refaha ulaşır görüşü ile hareket etmiştir. (behcetuzch.saglik.gov.tr/TR-106051/dr-behcet-uz 2024).

Bunların yanında en önemli husus ise, sağlık alanına kattıklarıdır. İlk olarak şehrin bir çocuk hastanesine ihtiyacı olduğunu belirterek topladığı bağışlar ile bütçeyi desteklemiş, 23 Nisan 1938 yılında kentin ilk çocuk hastanesinin temelini atmıştır. Bu hastane 2 Nisan 1947 yılında (Dr. Behçet Uz o zaman Sağlık Bakanı olarak atanmıştır) hizmete açılmıştır (Karatepe 2006: 184). Bu hastane hizmete 150

yataklı olarak başlamış, çeşitli destekler ile (kurum ve şahıs bağışları) 21 yılda 550 yatak sayısına ulaşmıştır. Günümüzde dahi 350 yatak ile hizmet vermeye devam etmektedir. Hastane sağlık hizmeti sunan bir kurum iken aynı zamanda yeni hekimlerin yetişmesine/yetiştirilmesine kapı açan bir eğitim hastanesi niteliğindedir. Dr. Behçet Uz özverili çalışması ile kendinden söz ettirmeye devam ederken 7 Ağustos 1946 yılında Sağlık Bakanı olarak göreve başlamıştır (Kasapoğlu 2016: 136). Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da yeniliklerin kapısını aralayacağını sinyallerini vermeye başlayan Dr. Uz tıbbın genel olarak ele alınıp uygulamaya koyulduğunda başarı yüzdesinin düşük olacağını ön görmüş bu doğrultuda bölgesel olarak hastalıkları ele alıp tespit ve tedavi sistemini oluşturmuştur. Bu amaç doğrultusunda Ege bölgesi ve Güneydoğu bölgesi olarak salgın hastalıkları ele almıştır. Bu dönemlerde en yaygın hastalıklar veba, cüzzam ve verem’ dir. Bu hastalıklarla mücadele de önemli çalışmalara yer vermiş Türkiye’nin sağlık seviyesini göre bilmek adına düzenli aralıklar ile Sağlık Şurası’nı toplayarak gözden geçirmeler yapmıştır (Işık 2018: 41).

2.2.3. 1961-1980 Yılları

Sağlık hizmetleri sektörü çerçevesinde ilerleyen ve liberal gelişmeler devam ederken, 1960 yılındaki askeri darbe ile sağlık hizmetleri alanında çıkarılan bazı kanunlar eşliğinde ‘Sağlıkta Sosyalleştirme Dönemi’ olarak söz edilmeye başlamıştır. Bu kapsamda özel sektör algısı geri itilmiş, Cumhuriyetin ilk yıllarında olduğu şekilde, sağlık hizmeti; devletin görevi ilkesi benimsenmeye yeniden evrilmiştir. 05.01.1960 tarihinde 224 sayılı ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’’ ile 1,5 yıllık Kalkınma Planı çerçevesinde yeni örgütlenmeler öngörülmüştür (Aksakoğlu 2008: 25; Kurt ve Şaşmaz 2011: 23). Bu dönem ‘‘Sosyalleştirme Dönemi’’ olarak isimlendirilmiş ve sağlık alanında planlı bir dönem başlamıştır (Kaya 2021: 73-74). Ne yazık ki genel sağlık sigortasının yasalaşmaması sonucu, ‘‘ Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esasları Kanunu’’nın çıkarılmasına zemin oluşturulmuştur. Hazırlanan bu kanunun amacı; toprak genelinde geri kalmış bölgelere, sağlık çalışanlarının gitmesi için ek ödeneklere yer verilmiştir. 1978 yılında çıkarılan kanun ile kamuda hizmet veren bir doktorun kamuda halka tam gün hizmet verebilmesi açısından özel muayene açması yasaklanmıştır (Fedai 2019: 2011; Şantaş 2020: 29-30).

1965 yılında 554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un çıkarılması ile; nüfusu artırmayı planlayan politika sisteminden, nüfus artış oranını sınırlandıran politikaya ve geniş bölgede tek yönlü hizmet anlayışından dar bölgede çok yönlü hizmet politikaları uygulanmıştır (Yeles 1988: 331; Aydoğan ve Çoban 2016: 123). Ardından 1970 yılı itibariyle neoliberal politikalar dünyayı etkisi altına alırken, Türkiye de nasibini almıştır. Neoliberal politikalar, sağlık politikalarını doğrudan veya dolaylı yollar ile etkisi altına almıştır. Çakışma yaşayan sağlık sektörü yine karmaşaya düşmüştür (Gencer 2020: 181; Şantaş 2020: 32). Dış odaklı saldırıların (darbe vb.) olduğu bir dönemde Türkiye'de sağlık hizmetleri gelişimi duraksama yaşamıştır. Bu duraksama ve kargaşadan ne sağlık personelinin memnuniyeti ne de halkın memnuniyeti sağlanamamış, kurulan sistemden başarı elde edilememiştir (Şahin 2021: 160-167).

Duraksama ardından yaşanan dönemin en verimli tasarısı 2162 sayılı yasa ile kamu ve kırsal alandaki sağlık personelinin sayısının yaptırımlar (ek ödenek vb.) ile yükseltilmesidir. Yaptırımlar sayesinde kırsal kesimde sağlık sektöründe canlanma ve hizmete ulaşım bir nebze de olsa ilerleme kaydetmiştir (<https://www.saglik.gov.tr/2162-yasa> 2024), (Ak 2021: 32).

2.2.3.1. Dr. Nusret FİŞEK Dönemi

Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsünde laboratuvar asistanı olarak çalışmış, ardından bakteriyolog olarak görev almıştır. Bakanlıkta bulaşıcı hastalıklar bölümünde uzman olarak çalışmıştır (https://tr.wikipedia.org/wiki/Nusret_Fişek 2024). Görev yaptığı dönem harp yıllarına tekabül etmekte ve bu dönem oldukça zorlu ve meşakkatli bir dönemdir. Açlığın olduğu bir yoksulluk evresinde, salgın hastalıklarla mücadelede oldukça zorlanılmıştır. Dönemin can alıcı hastalıkları olan; tifüs, çiçek, dizanteri, tifo, sıtma, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede binlerce insan hayatını kaybetmiştir (Akın 2023: 53-54).

Dönemin bakanı olan Lütfi Kırdar Hıfzıssıhha okulunun geliştirilmesi için araştırmacı özelliğinin önde olduğu Dr. Nusret Fişek'i uygun görmüş ve bu doğrultuda okul müdürü olarak görevlendirilmesi yapılmıştır. Her ne kadar Nusret Fişek bu görev için gönülsüz olsa da kabul ederek göreve başladı. Nusret Fişek okul hakkında ilk önermeyi, araştırma enstitüsü olarak geliştirilen okulun, eğitimi yan kol

olarak vermesi gerekliliğini sunmuş ve bunların yanı sıra personel kadrosunun geliştirilmesini önermiştir (Öztek 1992: 4-5). Bakan Kırdar, Dr. Nusret Fişek olan güveni doğrultusunda sunmuş olduğu fikri sorgusuz onaylamıştır. Dr. Nusret Fişek klasik eğitimini ABD’de almıştır. Harward Üniversitesinde doktora ana dalı olarak mikrobiyoloji, yan dal olarak biyokimya ve biyoistatistik bitirmiştir. Bakan Lütfü Kırdar Dünya Sağlık Teşkilatının sunduğu 2 aylık burs imkanıyla Dr. Nusret Fişek’i Avrupa’daki sağlık eğitimi ve gelişimini bizzat görmesi için yurtdışına göndermiştir. Dr. Nusret Fişek Hıfzıssıhha okulunu gelişimi için önce Avrupa’ya gitmiş, oradaki okulları ve tıp alanında verilen eğitimleri bizzat görmüştür (Akın 2023: 54). İyi bir araştırmacı olan Dr. Nusret Fişek ABD’ye giderek aşı ve serum hakkında yeterli bilgi edinmiş, Türkiye’ye döndüğünde ‘‘Aşı Serum ve Antibiyotik Kontrol Şefi (1958)’’ olarak görev almıştır. Aynı zamanda sağlık alanında öğretim üyesi yetiştire bilmek adına 8 aylık kursların açılması gerektiğini ve bu kursların batı tıbbının benimsediği klasik stilde olması gerektiğini vurgulamıştır. Bu kurslarda başarılı olan öğrenciler, Dünya Sağlık Teşkilatı ile yapılacak bir anlaşma çerçevesinde Londra’ya gönderilecek, orada halk sağlığı eğitimi alacak ve diploma hakkı kazanan öğrenciler, ülkeye döndüklerinde seçtikleri çeşitli dallarda (tıp alanında) uzmanlaşacaklardır (Peker 2009: 144-145). Bu plan Bakanlık tarafından koşulsuz şartsız kabul görmüş, anlaşmalar yapılmış ve çalışmalara başlanmıştır. Dr. Nusret Fişek zamanı 5-6 kişi Londra’dan Hıfzıssıhha okulunda eğitim vermek üzere geldi. Aynı şekilde Refik Saydam Hıfzıssıhha okulundan öğrencilerde (ortalama 15-20 kişi) Londra Hıfzıssıhha Okuluna doktora yapmak üzere gönderildi. Dr. Nusret Fişek Refik Saydam Hıfzıssıhha Okulunda toplam da 2 sene müdürlük yapmış, bu süre zarfını en verimli şekilde geçirmiştir (Akın 2023: 54).

Hıfzıssıhha okulunu tam bir araştırma müessesesi olarak dizayn etmek istemiş, bunun için bir araştırma merkezi planı oluşturmuştur. Bunun için önce Devlet Planlama Teşkilatı ile iletişim kurmuş, planın onaylanması ile Hıfzıssıhha okulunun yanına araştırma binasını inşa ettirmiştir (Çınar 2014: 130-131).

Bu binanın kurulum amacı; polikliniklerin olduğu, ana-çocuk sağlığı merkezinin bulunduğu, dış hekimliğinin yer aldığı sağlık hizmetinin kapsamlı bir şekilde tek çatı altında toplanması istenmiştir. İnşaat bittikten sonra Dr. Nusret Fişek

görevden alınmış, yeni gelen müsteşar projeye hâkim olmadığı için projeyi devam ettirmemiş ve bina yapıldığıyla kalmıştır (Öztek 1992: 9).

1958 yılında Cumhuriyet Gazetesinde bir başlık ‘‘Aşırı Doğurganlık’’ diye atılmış, atılan bu başlık Dr. Nusret Fişek’i nüfus ve aile planlaması başlıklarının oluşumuna çekmiştir. Dr. Nusret Fişek harekete geçmiş hemen Devlet Planlama Teşkilatı müdürü olan Albay Şinasi Orel ile görüşme ayarlamıştır. Görüşme 4 kişiden oluşan bir masada yapılmıştır. Albay Şinasi Orel (Devlet Planlama Teşkilat Müdürü), Atilla Karaosmanoğlu (İktisadi planlama Daire Başkanı), Nejat Erder (Sosyal Planlama Daire Başkanı) ve Dr. Nusret Fişek’tir (Öztek 1992: 10-12). Dr. Nusret Fişek, Milli Birlik Komitesine nüfus artışı meselesine dair bir kanun tasarısı hazırlamayı teklif etmiş, fakat politik çıkarlar doğrultusunda bir eleştiriye maruz kalma riski göze alınamamış ve bu teklifte askıya alınmıştır (Peker 2009: 143-145).

Sağlık alanında diğer önem arz eden başlık ise sağlık personeli yetiştirilmesidir. Burada sağlık sektörünün personeli hekimlerden ibaret değildir. Bu nedenle hekim dışı sağlık personeline yönelik programların gerektiğini vurgulayan Dr. Nusret Fişek, sağlık okullarının kurulmasına öncü olmuştur (Kurt ve Şaşmaz 2011: 24-27). Bu doğrultuda plan; köy ebe okulları 3 senelik eğitim dönemine uzatılmış, hemşirelik okulları da 4 seneye çıkarılmıştır (Mumcu ve Uzun Özer 2020: 219). Diğer memurlar için sağlık alanları branşında ek desteğe ihtiyaç görülmemiş, memur vasfında olan birey atandığı birimde uzmanlaşabilir görüşü benimsenmiştir. Bu amaçla Dr. Nusret Fişek 3 ayrı okul planı oluşturmuştur. Bunlar; hemşirelik, laboratuvar, çevre sağlık teknisyenlerinin yetiştirileceği okullar olarak ele alınmıştır. Bu okul planında Dr. Nusret Fişek’in en büyük destekçisi Prof. Dr. Sabahattin Payzın olmuştur. Öyle ki kurulan Mesleki Eğitim Müdürlüğü’nün genel müdürü olarak görevlendirilmiştir. Dr. Nusret Fişek ile Prof. Dr. Sabahattin Payzın el birliği ve Dünya Sağlık Teşkilatı teşvikleriyle ortalama 20-25 eğitim veren okul açılmıştır (Aydın 2019: 27).

El verişsiz şartlar nedeni ile bu okullar ya hastane çatı katlarında ya da bodrum katları eğitim alanı olarak düzenlenmiştir. Bir süre buralarda eğitim verilmiş fakat el verişsiz şartlar nedeni ile tam verim alınamamıştır. Bu doğrultuda Dr. Nusret Fişek yine Devlet Planlama Teşkilatına eğitimin kaliteli ve güvence altında verilmesi

gerekliliğine dikkat çekmiş, yeni bir okul projesini sunarak teşkilatın onayını almıştır. Okul; hocaları, çalışanları ve öğrencileri ile tam teşekküllü sağlık eğitimi veren okul olarak hayata geçirilmiştir. Kırsal alanda sağlık personeli temini için ise Hakkı Tonguç'un mimarisi olduğu Köy Enstitüleri önem arz etmektedir (Arslan 2019: 94). Köy Enstitüleri; var olan toplum içinden seçilen kişilerin geliştirilmesini amaçlamıştır. Zeki ve çalışkan olan bireylerin eğitim verilerek köye gereken hizmeti sağlayabilecek seviyeye getirilmesi hedeflenmiştir (Kartal 2014: 24-25). Bu kapsamda sağlık personeli temini kurslar ile yürütülmüştür. Örneğin; yardımcı hemşire kursları açılmış, 3-5 ay arası eğitim verilmiştir. 9 ay bazen 1,5 sene civarı eğitim ile köy ebeleri yetiştirilmiştir (Mumcu ve Özer 2020: 218-219).

2.2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi

Vatandaşa karşı sorumlulukları olan devlet, hizmet benliğini benimsemesi neticesinde “Sosyal Devlet” olarak tanımlanmıştır. Sosyal Devlet’in benimsenmesiyle toplumsal ve siyasal yapının etkisi ile sağlık hizmetleri alanında temelden değişimler söz konusu olmuştur (Kurt ve Şaşmaz 2011: 22). Sosyalleştirme hazırlıkları olarak 1960-1963 yılları ele alınabilir. Dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nusret Fişek ve ona eşlik eden Devlet Planlama Teşkilatı yeni kanun düzenlemesinde beraber hareket etmişlerdir (Ertaş ve Ekizer 2019: 31).

Fişek araştırdığı ve tanık olduğu başka ülkelerin (başta İngiltere olmak üzere) sağlık sistemlerinden esinlenerek birinci basamak sağlık hizmetlerinde evrensel ve kapsayıcı sağlık hizmetlerini önermiştir (Gencer 2020: 182). Bu başlık altında Fişek üç öneri sunmuştur. Fakat Milli Birlik Komitesi içlerinden en iyisinin seçilmesini talep etmiş, bu doğrultuda Fişek sosyalleştirme kavramı üzerine yoğunlaşmıştır. İlk basamak “sağlık ünitesi ” adı ile ele alınırken, Fişek’in babası tarafından düzeltilmesi sonucu “Sağlık Ocağı” olarak kabul edilir. Kırsal alanda yer alacak olan “Sağlık İstasyonları” yerine “Sağlık Evleri” adı kabul edilmiştir. Çalışmalar sonucu 5 Ocak 1961 tarihinde Milli Birlik Komitesi tarafından sosyalleştirme kanunu kabul edilmiştir. Bu plan 15 yılı baz alan bir sosyalleştirme planı olarak yürürlüğe girmiştir (Öztek 1992: 27).

Planın Amacı; sosyalleştirme ile Türkiye de halk sağlık seviyesini yükselmek en temel amaçtır. Bunun çerçevesinde koruyucu hekimlik hizmetlerinin geliştirilmesinde öncelik hareket edilmiştir. Tedavi edici hekimlik sistemi, koruyucu hekimlik çalışmalarının tamamlayan kolu olarak ele alınmıştır (Kurt ve Şaşmaz 2011: 67). Aynı zamanda evde ve ayakta tedavi hizmeti veren küçük/büyük toplum ayrımı yapılmaksızın sağlık örgütlerinin kurulmasına öncülük etmiştir (Gencer 2020: 182).

Sosyalleştirilmenin uygulanması ve yaygınlaştırılması açısından düzenlenen ana ilkeler (Kurt ve Şaşmaz 2012: 24-25; Şantaş 2020: 27);

- 1) Ülkedeki sağlık hizmeti devletin görevidir. Sunulan sağlık hizmeti kamu hizmeti anlayışıyla aynı şekilde sunulacaktır.
- 2) Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti örgütleri birden fazla birimden (sağlık evi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, koruyucu hekimlik, sağlık müdürlüğü, bölge hastaneleri, bölge laboratuvarları vb.) oluşmaktadır. Bunu n dışında kalanlar sağlık ve sosyal yardım bakanlığı ile paralel çalışan daireler olarak nitelendirilecektir.
- 3) Sosyalleştirmenin içine giren her ilçe de en az bir sağlık ocağı bulunacaktır.
- 4) Sağlık hizmetlerine ilişkin imkanlardan halk eşit şekilde yararlanacaktır.
- 5) Kent ve köylerde sağlık hizmetlerinde yer alan, birinci basamak sağlık hizmetlerini sağlık ocakları sunacak ve hastaneler ile iş birliği içinde olarak hasta tedavi süreci yürütebileceklerdir.
- 6) Nüfusa bağlı örgütlenme sistemi ile ortalama 5-10 bin kişinin yaşadığı kesime bir sağlık ocağı hizmet verecek ve hizmet götürmeye yönelik zaman diliminde coğrafi bölgenin il içinde idari sınırı olmayacaktır.
- 7) Ekip hizmeti kısmına bakıldığında, hizmet veren sağlık ocağının en az bir hekim ve bu hekime destek yeterli sayıda sağlık personeli ekibi olacaktır. Kırsal kesimde (köylerde) mevcut ekibe dahil ebeler görev alacaktır.
- 8) Mesleğini icra etmeye gelen her sağlık personelinin ulaşım ve lojman ihtiyacı karşılanacaktır.

- 9) Sağlık ocakları koruyucu hekimlik hizmetini hasta muayene ve tedavisini dar alanda çok yönlü hizmet algısıyla sunacaktır.
- 10) Sağlık hizmeti halkın kolay ulaşabileceği ve ihtiyaç doğrultusunda erişim sağlayabileceği şekilde konumlanacaktır.
- 11) Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan birey (acil vakalar hariç) sağlık evi veya sağlık ocağına başvurabilecektir.
- 12) Sosyalleştirilmenin gerçekleştiği bölgede hasta muayene ve tedavi hizmeti, ilaç bedelleri (bazı ilaçlar hariç) ücretsiz sunulacaktır.
- 13) Gelişim ve düzen takibi için hasta kayıtları (istatistik için) düzenli kayıt altına alınacaktır.
- 14) Hekimler mesleklerini ister kamu ister özelde icra etme konusunda özgürlerdir. Lakin kamuda hizmet vermeye başlayan hekim özel olarak hekimlik hizmeti veremeyecektir.
- 15) Tek çatı altında birleşme düzeni ile kamu kurumlarına ait (Millî Savunma Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumları hariç) sağlık hizmetleri, Sağlık ve Sosyal yardım Bakanlığı'na yönetilecektir.
- 16) Sosyalleştirme planının uygulanması için; seçilen bölgenin sağlık hizmeti sunabilmesi açısından gerekli tüm şartlar (tesis, lojman, malzeme, araç/gereç, yeterli sağlık personeli vb.) sağlanacaktır. Aksi takdirde taktirde sosyalleştirme planı uygulanmayacaktır.
- 17) Personel ve finansman sıkıntısı ile çıkarılan yasa ülke genelinde, planlandığı şekilde aşamalı olarak 15 yıl içinde tamamlanacaktır.
- 18) Sağlık birimi ile halk arasında iletişim bağı amacı ile sağlık ocakları ve sağlık merkezlerinde sağlık kurulları kurulacaktır.
- 19) Sağlık hizmeti veren sağlık personelleri (hekim ve diğerleri) sözleşmeli çalışacak, sözleşme her 3 yılda bir yenilenecektir.
- 20) Çalışan sağlık personellerinin maaşları, serbest çalışanların ücretleri düzeyinde olacaktır.

21) Bakanlar kurulunca tespit edilen kavuz (pilot) bölgelerde sağlık hizmetlerinin, sosyalleşmesi amacıyla hazırlık süreci 1 Mart 1962 tarihinde başlayacaktır.

22) Sağlık sosyalleştirme planı seçilen kılavuz bölgelerde elde edilecek gözlem değeri sonucu en geç 1 Mart 1964 tarihi itibariyle kademeli olarak yaygınlaştırılacaktır¹.

Plan hazırlandı ve uygulama ili olarak 3 şehir seçildi (Muş, Çankırı, Edirne) ve yapının bedeli 30.000,000 TL idi. Dönemin bütçede oluşan dengesizliği nedeniyle Maliye Bakanı (Osman Şefik İNAN 1961-1962) bu tutarın karşılanmayacağını söyleyerek planı reddetti (hmb.gov.tr/maliye-bakanları 2024). Bunun üzerine Dr. Nusret Fişek duruma itiraz ederek toplantı istedi ve komisyon toplandı. En az belirlenen planın bir il bazında uygulamaya geçirilmesi gerekliliğine dikkat çekerek tedavi kurumları bütçesinden 2.000,000 TL ayırıp kalan kısmında bakanlığın karşılaması talebini kabul ettirmiştir. Bu doğrultu da Muş ilinde çalışmalara başlandı (Öztek 1992: 28). Fakat kırsal alan olması ve göreve başlayacak hekimin özel muayenehanesini kapatacak olmasından dolayı personel görevlendirme aşaması oldukça zor olmuştur. Mevki ve maaş konusunda bir önerge sunulmuş (Dr. Nusret Fişek sunmuştur) bunun üzerine personeller gelmeye başlamıştır. Maaş miktarının artırılması ve 3 yıllık sözleşme şartı konması ile personel sayısı tamamlanmıştır (Gencer 2020: 183-184). Bunun ardından 154 sayılı yönerge hazırlanmıştır. Bu yönergede ise temel amaç; Türkiye’de sosyalleştirme yasası ile sağlık hizmetlerindeki köklü değişikliklerin açıklanması ve sağlık personellerinin el kılavuzu niteliğinde olmasıdır. 170 sayfadan oluşan yönerge 20 Aralık 2001 tarihine kadar yerini korumuş, yeni bir yönerge yayımlanması sonucu bu tarihte kaldırılmıştır (Pala 2009: 16-18).

¹ Sosyal devlet anlayışının benimsenmesi ile sosyalleştirmeye dair tüm masraflar genel bütçeden karşılanmaktadır. Bu çerçevede genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe oranı 1959 tarihinde 25 milyon lira, sosyalleştirme sonrası ise 1962 tarihinde 58,3 milyon lira (2 kattan fazla artmıştır) olarak ayrılmıştır (Kurt ve Şaşmaz 2011:25).

-Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanununun Uygulanmasını Güçleştiren Başlıca Nedenler (Aksakaloğlu 2008: 36-38);

-Bütçe sorunu

-Hekimlerin özel muayenehanelerini kapatmama arzusu

-Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarına saygı göstermeme durumu

-Politik düzenin sürekli el değiştirmesi

-154 Sayılı Yönerge;

Bu yönerge 3 ana bölümden oluşmaktadır. Bunlar (https://ttb.org.tr/TD/TD92/9.php 2002/2023);

a) Temel Kavramlar;

-Sağlık, sağlık hizmeti, sağlık personeli, sağlık ocağı ve sosyalleştirme kavramlarının tanımı yapılmış, fakat ücretsiz hizmet ve herkese eşit hizmet kavramlarına yer verilmemiştir. Örneğin: “herkes eşittir” ilkesi yerine “halkça yararlanma” ilkesi olarak şekillenen madde, kişinin dil, din, zengin ya da fakir, sosyal güvencesi var ya da yok şeklindeki açılımların olmayışı sağlık hizmeti almak isteyen bireye sorun olup olmayacağı belirtilmemiştir.

b) Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi;

-Nüfusa göre örgütlenme, bölge tabanlı hizmet sunma, sağlık personeli görevlendirme, sağlık eğitimi ve araştırma bölgeleri gibi başlıklara yer verilmiş, fakat çelişkili ifadeler kullanılmıştır. Örneğin: Sağlık grup başkanlığı görevine gelecek kişide en az 5 yıl hizmet etmiş olma şartı aranırken, sağlık müdürlüğü makamına deneyimsiz yeni mezun olmuş bir hekiminde getirilmesi uygun bulunmuştur.

c) Mülki İdari İşler;

-Bir sağlık hizmeti veren hekimin emir amiri de bir sağlıkçı olmalı görüşü savunulmuştur. Fakat bu tarihte sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerin üst kontrolü kaymakamlara verilmiştir. Bu durum siyasi partiler nedeni ile çıkar uğruna yönetimde adaletsizliklere yol açmıştır. Örneğin: Kaymakamın yönetimi altında olan

hekimini tansiyonunu ölçmek için makamına çağırması ve işi bitene kadar hekimini kapıda bekletmesi gibi.

2.2.3.3. Halk Sağlığı Uzmanlığı

Cumhuriyet döneminde sağlık alanında önem arz eden bir diğer başlık ise Halk Sağlığıdır. Halk Sağlığı Uzmanlığı Eğitimleri 1958 yılı itibariyle başlamıştır. Bu uzmanlık alanını tüzüğe ilk koyduran kişi ise ilk Türk Bilimleri Felsefe Doktoru olan Dr. Nusret Fişek'tir (Kaya ve ark. 2020: 411). Halk Sağlığı evrilerek birçok tanıma bürünse de kısaca; var olan toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşam sürecinin uzatılması, hizmet için programların, hizmetlerin, gerekli çalışmaların yapılmasına yönelik bir bilim alanı denilebilir. Buna bağlı olarak Halk Sağlığı kavramı ise; toplumun tamamının sağlığını ele alan çalışmalar yapan, toplum sağlığının genelini ölçüp, değerlendiren, sağlık sorunlarının ne olduğunu, temelinde nelerin yattığını anlayan ve sorgulayan, tespit ettiği sorunu düzeltebilmek için kanıta dayalı politika geliştirebilen ve bu politikayı gerekli birimlere ileterek görmelerini sağlayan, kabul gören politikayı uygulayan ve uygulama sonucunu değerlendirebilen bir diğer bilim alanının koludur (Er, Barut ve ark. 2021: 1136).

Halk sağlığı hastalıklarının tedavisi değil, sağlığı merkeze koyan ve var olan sağlığın korunmasını amaçlayan bir kavramdır. Bu kavram tek başına var olamaz. Çevre, çevre sağlığı, iş sağlığı/güvenliği, mesleki hastalıklar, bulaşıcı ve kronik hastalıklar gibi birçok etkenin yan kollarıyla bütün olarak ele alınır (Özyürek Ucael ve ark. 2021: 296; Aslan 2024: 58). Örneğin: şişman bir bireyin dengeli beslenmesi, düzenli spor yapması gerekmektedir. Ekonomik şartlar beslenmesine, çevre şartları spor yapmasına müsaade etmiyorsa bu alanların, yani ekonomik destek yardımı ve çevre düzenleme ile sağlık sorunun giderilmesi hedeflenir. Bu durum halk sağlığı görevleri arasında yer alır (<https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php> 2023/2024). Halk sağlığını bilim dalı olarak ele aldığımız da eğitimsel yanı evrenseldir. Çünkü, dünyanın her yerinde aynı denilebilecek eğitim standartları mevcuttur. Fakat uygulama olarak halk sağlığı uzmanlığı yereldir. Çünkü, bir halk sağlığı uzmanı hangi topluma hizmet edecekse o toplumun sağlık sorunlarını bilmeli ve ona göre çözüm üretmelidir.

Halk Sağlığı ve Klinik Tıp Bilimi Farkları;

Her iki bilimin temelinde de sağlık kavramı vardır. Fakat bazı başlıklar arası farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıklar (Özyürek Ucael 2021:299), (tr.wikipedia.org/wiki/epidemioloji 2024), (<https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php> 2023/2024);

- *Hizmet:* Klinik tıp; bireye, halk sağlığı; topluma hizmet eder.
- *Amaç:* Klinik tıp; hastalıkları teşhis ve tedavi eder, halk sağlığı; toplumun sağlık sorunlarını teşhis eder ve önlemek için çalışarak sağlık düzeyini yükselmeyi hedefler.
- *Temel Bilimler:* klinik tıp; anatomi ve fizyolojiyi inceler, halk sağlığı; sosyoloji ve sosyal antropolojiyi inceler.
- *Tanı Yöntemleri:* klinik tıp; hastaya sorular sorar (anamnez), fiziksel muayene eder ve laboratuvar da incelemeler yapar. Halk sağlığı ise; toplumdaki hastalık, salgın, kaza ve sağlığı etkileyen faktörlerin derecesini ve belirtilerini (epidemioloji) inceler.
- *Tedavi Yöntemleri:* klinik tıp; tıbbi ve cerrahi olarak tedavi eder. Halk sağlığı ise; iyi bir sağlık yönetimi ve sağlık eğitimleri uygulaması ile tedavi süreci yürütür.
- *Hizmet Yeri:* klinik tıp; kurumsal (hastane, sağlık ocakları vb.) hizmet alanlarında hizmet sunar. Halk sağlığı; yaşam alanını baz alan her yerde hizmet sunar.
- *İlgili Bilimler:* klinik tıp; uzmanlık dalına yakın olan tıp bilimleri ile hareket eder. Halk sağlığı; bütün tıp bilimleri olmak üzere sosyal bilimleri de içine alır.

2.2.4. 1981-2000 Yılları Arası Dönem

1980 askeri darbe sonrası sağlık politikalarında ve sağlık personel rejimi kalemlerinde temelden değişimler yapılmıştır. Özetle (Altındağ ve Yıldız 2020: 167);

- i) Sağlık çalışanlarının kamuya özenmelerinin önüne geçip, personel ihtiyacı olan kesimlere mecbur görev ile zorlama yoluyla istihdam sağlanması,
- ii) Sağlık personel sayısı artırılmış, fakat maaş kesintileri yapılmıştır,

iii) Sağlık personeli atamalarında yaşanan şeffaflık kaldırılmıştır.

1981 tarihli 2514 sayılı ‘‘Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yüklümlülüğüne Dair Kanun’’ ile plansız inşa edilen tıp fakülteleri ve sağlık liseleri açılmıştır. Açılan bu eğitim kurumlarında nicelik olarak artış sağlama hedefi nitelik kısmını ne yazık ki yok saymıştır. Bu nitelik eksikliği sağlık alanını kötüye çevirmiştir. Bu kapsamda aile ve nüfus planlaması, yeşilkart, sigorta kapsamı gibi konularda yoğunlaşmıştır. Bunlara ek 1987 yılında ‘‘Sağlık Hizmetleri Genel Kanunu’’ çıkarılmıştır. Bu kanun altında sağlık hizmetinden yararlanma noktasında sorun yaşayan halka sağlık güvencesi hakkı (yeşilkart gibi) verilmiştir (Altındağ ve Yıldız 2020: 168; Ak 2021: 32).

1987 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi’’ yasası kaldırılmış, yerine ‘‘Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’’ yürürlüğe konmuştur. Bu kanun çerçevesi kapsamında sağlık sektörü teşkilatları kendi finansını sağlayan kuruluşlar olmaya başlamıştır (Ak 2021: 32). 1989 yılında ‘‘Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’’ adı ile bilenen kurum birbirinden ayrılarak sadece ‘‘Sağlık Bakanlığı’’ adını almıştır. Temelde 1. ve 2. Basamak sağlık hizmeti veren kurumlar olmuştur (Kaya 2021: 74). Gelişmelerin yanı sıra neoliberal bakış açısı ile politikaların oluşturulması sağlık sistemi düzenini bozmaya devam etmiş, halkı uzaklaştırmıştır. Bu olumsuzlukta başta askeri darbe olmak üzere hükümet çalışması ve seçim ile gelen yöneticinin strateji eksikliği etkili olmuştur. 90’lı yılların sonuna gelindiğinde 1990 itibari ile sağlık sigortası ve aile hekimliği uygulamaları hız kazanmıştır. 1990 yılı itibariyle Sağlık Reformu çalışmaları için zemin hazırlamak amacıyla Devlet Planlama Teşkilatı öncülüğünde ‘‘Sağlık Sektörü Masterplan Etüdü’’ yaptırılmıştır. Masterplan ile hedeflenen; 1992 yılında I. Ulusal Sağlık Kongresi toplanmış, sağlık reformlarının geniş anlamda ele alındığı sürece girilmiştir (Yılmaz 2018: 188; Şantaş 2020: 33).

Cumhuriyetin ilanı ile sağlık hizmetleri sektörü devletin görevleri arasında birincil sıraya yerleşmiştir. Sağlık hizmetleri kavramı 1960 yıllarında sosyalleştirilirken, 1980’li yıllar itibari ile liberal görüşler karşısında zayıflamaya başlamıştır. 1960’lı yıllarda Nusret Fişek tarafından ortaya konan ‘‘Sağlıkta Sosyalleşme’’ tasarısı kapsamında sağlığa özel vergi toplama ve hizmete katkı payı

alma fikri varken, dönemin zorlu şartları nedeni ile bunu gerçekleştirememiştir. Maddi imkansızlıkların yanı sıra 1980’li yıllar itibari ile liberal düşünce yapısı gelişmeleri geriletmiştir (Çavmak 2017: 48-56).

1990 yılı sonrası Sağlık Bakanlığı artık hizmet sunan bir kurum olmaktan sıyrılıp, yavaş yavaş politika hazırlayarak, kurallar çerçevesinde ilerleyen kurum haline bürünmeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin sunulması kapsamında hastanelerin özelleştirmesi dikkat çekmiştir. Özelleştirme ile ücretlendirme ve geri ödeme başlıklarında köklü değişimlere gidilmiştir (İleri, Seçer ve Ertaş 2016:6). Bu yıllarda Türkiye’de sağlık hizmetleri alanına yeterli kaynak ayrılmamıştır. Kaynak sıkıntısı nedeni ile sağlık hizmetleri kalitesinde ve etkin sunum alanında çalışmalara yer verilememiştir. Bu eksiklik sağlık bilgisi siteminde yetersiz kalmıştır. Bebek ve çocuk ölümlerinde artış yaşanmış, ölüm nedenleri önlenebilir hastalıklara bağlı yaşanmıştır (Şantaş 2020: 33).

1991 yılı değişen hükümet sistemi ile sağlık alanında devlet eli ile reformlara hız verilmiştir. Çünkü, koşulsuz şartsız halkın hakkı olan sağlık hizmetlerinden yararlanma hususunda çalışmalar başlatılmıştır (Demirel ve Akın 2014: 239-240). 1992 yılında 1.Ulusal Sağlık Kongresi toplanmış, yeniden yapılandırma süreci başlatmıştır. 1993 yılında 2. Ulusal Sağlık Kongresi toplanmış, sağlık politikası oluşturulmuştur (Armağan 2008: 169). Bu politika doğrultusunda 1992 yılında herhangi bir sağlık güvencesi olamayan ve ödeme imkanı bulunmayan bireyin, kurumlardan alacağı ayakta ve yatarak tedavi sırasında yapılacak tetkik ve tahlil bedeli, devlet tarafından ödenmesi açısından 3816 sayılı “ Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” kabul edilmiştir. Ocak 2012 yılında Genel Sağlık Sigortası uygulamasının başlatılması ile yeşil kart uygulaması yürürlükten kaldırılmıştır (Şantaş 2020: 34).

1993 yılında SB tarafından düzenlenen “Ulusal Sağlık Politikası” programı doğrultusunda; çevre sağlığı, sağlık hizmetlerinin uygulanması, destek gibi kavramlar altında Sağlıklı Türkiye hedefleri belirlenmiştir (İleri, Seçer ve Ertaş 2016: 6).

2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) işlevsel önem kazanmaya başlayana kadar Cumhuriyet dönemi uygulanan politika ve kanunlar ile sağlık alanında önemli adımlar atılmış, sağlık çalışanlarına, sağlık hizmetleri ve halkın eşitlik ilkesine dikkat çekilmiştir. Bu tarihlerde bazı başlıklar (finansal kaynak, sağlık bilgisi yetersizliği vb.) sağlık sektörünü duraksatmış olsa da sistemin kanun kapsamında şekillenmesi, resmiyet kimliğini kazandırarak sisteme düzen getirmiştir (Çilhoroz ve Arslan 2018: 800-801).

2.3.Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi

Özelleştirme kavramı Türkiye’de 24 Ocak 1980 tarihi ile alınan, aslen ekonomik alanda 24 Ocak kararları olarak bilinen karar doğrultusunda başlatılmıştır. Fakat Türkiye’de 2002 yılı itibariyle sağlık hizmetleri alanında özelleştirme kavramında ciddi adımlar atılmıştır (Seren ve Yıldırım 2012: 123-125). Asıl atılımlar 2003 yılı ‘‘Sağlıkta Dönüşüm’’ programı sonrası hız kazanmıştır. Var olan özel hastanelerin yenilerinin kurulması, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların özel sektör eliyle gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetlerinde oluşan veya oluşabilecek arzların dışa açılması ile özel sağlık yatırımları ile özelleştirilme kavramı dönemin iktidar gücünün (AK iktidarı) desteklemesi ile hızlı ilerleme kaydetmiştir (Sönmez 2011: 71). Özelleştirme kavramı, kamu kuruluşlarında yarı zamanlı, tam zamanlı veya geçici süre ile özel sektöre devredilmesi olarak tanımlanabilir (Harmancı Seren ve Yıldırım 2012: 124). Özelleştirme kavramı dar ve geniş anlamda ikiye ayrılmaktadır. Dar anlamda özelleştirme; devlet elinde iktisadi faaliyetleri gerçekleştiren KİT’lerin mülkiyet haklarının mevcut özel sektöre devredilmesidir. Geniş anlamda özelleştirme ise; Devletin gerçekleştirdiği faaliyetlerin asgari düzene indirilmesi, azaltılması veya tamamen ortadan kaldırılması anlamını taşımaktadır (Çınarlı, Arslan Hızal 2014: 3-4; Karabulut 2001: 31).

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sunulan hizmetlerin türüne, politik yapısına ve ekonomik tercihine göre farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine dair yöntemler adım adım 8 başlıkta ele alınmıştır. Bunlar (Karabulut 2001: 32-39; Çınarlı, Arslan Hızal 2014: 136-168);

1. Fiyatlama Yönetimi; bu yöntem ile kamusal, mal ve hizmetlerin finansman kısmının özelleştirilmesi alanına girer. Yani sunulan hizmet ve mal devlet tarafından üretilmeye devam eder, fakat finansmanı devlet bütçesi yerine alınan harçlar ya da satış gelirleri ile karşılanır. Sağlık hizmetleri kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri ve hizmet sunan diğer kuruluşlar kapsamında; muayene, teşhis. Tedavi, laboratuvar işlemleri, tahlil işlemleri serum, ilaç, aşı vb. hizmetlerin zorunlu sigortası olan kişilere, sigortası olan turistlere, yabancı hastalara verilen sağlık hizmetlerinde tasarlanan tarife üzerinden fiyatlandırma ve döner sermayeye gelir kaydetme yetkisi verilerek, fiyatlama yöntemi uygulaması başlatılmıştır (Kaya 2024: 24).
2. Finansal Kiralama Yöntemi; kamusal mal ve hizmetlerin üretiminin özelleştirilmesi alanını kapsar. Burada amaç, özelleştirilmesi düşünülen kuruluşun mali yapısının iyileştirilmesi veya satışa arz edilebilmesi için elverişli hale getirilmesi amacıyla kiraya verilmesidir. Kısaca özel şirketler tarafından (belirli süreler dahilinde) kiralanmış kamu kuruluşlarıdır. 4046 sayılı özelleştirme kanunu ile kamu kurumları 49 yıllığına devredilme hakkı tanımlanmıştır (Tüleykan ve Erden 2023: 35).
3. Yönetimin Devri Yönetimi; bir diğer adıyla “işletme hakkı devri” de denilebilir. Burada amaç, bir sağlık hizmeti sunan kamu kurumunun yönetimi yapılan sözleşme ile özel kesime devredilir. Devlet, devralan kişi veya kurumu kurumun mali yapısının iyileştirilmesi ve etkin hizmet sunulması için gerekli olan fon ve kolaylıkları sağlar (Eryiğit ve Yörükoğlu 2012: 161).
4. İhale Yönetimi; özelleştirme kapsamında en çok uygulanan yönetimdir. Bu düzene ilk 1987 yılında zemin hazırlanmıştır. İşletmecilik anlayışı esas alınmıştır. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5. Maddesinde yer alan Sağlık Kuruluşlarının Bakanlar Kurulu Kararıyla kamu tüzel kişiliğinin birçok hükmü özelleştirme uygulamaları başlatmıştır. 1995 yılında çıkarılan “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmenlik” bu yönetmenlik sağlık hizmeti sunan kuruluşların sağlık işletmesi haline dönüştürülebileceği noktasına dikkat çekmiştir. Sağlık sektöründe ilk özelleştirme temizlik, çamaşırhane, yemekhane gibi birimlerde başlamış, ardından özel muayene,

özel hasta odası, özel yataklar vb. birimlerle devam etmiştir. Personel alanında ilk özelleştirme 2003 yılı 4924 sayılı kanunun 11. Maddesi ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 36. Maddesinde yapılan değişiklikler ile sağlık hizmetleri, yardımcı sağlık hizmetleri birimlerinde yer alan personelin sunduğu hizmetlerin bedeli döner sermayeden ödenerek hizmet salınmaya başlamıştır (Çınarlı, Arslan Hızal 2014: 146-151).

5. İmtiyaz Yönetimi: öncelikli olarak imtiyaz, bir kimseyi ya da kuruluşa devletçe verilen özel izin anlamına gelir (<https://www.google.com/search?q=imtiyaz+nedir> 2024). Sağlık hizmetlerinde imtiyaz yönetimi. Hizmet veren kamu hastanesinin hizmet alanının daraltılmasıdır. Daralan kurum (işletme) üzerinde devletin karar yetkisi azalırken, buna bağlı rekabet piyasası artar. Kamu-özel ortaklığı adı altında sağlık alanında eksik imtiyaz uygulaması söz konusudur. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 7. Maddesince düzenlemelere göre sağlık tesislerinin 49 yıllığına özel girişimlerin kiralanması hususu imtiyaz yönetimine dayanır (Tan 2011: 297).
6. Ortak Girişim Yönetimi: bu yöntemde kamu finansmanına ait hizmetlerin özelleştirilmesi anlamına gelir. Büyük ölçekli ve riskli yatırımları baz alır. KÖO Modeli (Kamu-Özel Ortaklığı) ile özel örgütlerin farklı roller ve kendisine has sözleşme ile sektöre dahil olmasını sağlar. Bu modelin en önemli kolu finansman biçimidir. KÖO modeline örnek olarak “entegre sağlık kampüsleri” ve “şehir hastaneler” verilebilir. Sağlık hizmetlerinden, sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık dışı hizmetlere kadar geniş yelpazeye sahiptir. KÖO modeli ile verilen hizmetin vergi geliri ile bütçe bağının koparılması, katkı paylarının artması eşit hizmet, sağlık hakkı, sosyal devlet biçiminin etkileri ile piyasacı kavramına bürünmesi DSÖ, Britanya Tıp Derneği (BTD) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) örgütlerce eleştiriye maruz kalmıştır (Kayaduvar 2023: 134-140).
7. Özel Kesimin Desteklenmesi Yönetimi: devlet düzenleme veya vergi gücü desteğiyle, özel kuruluşların kamusal hizmet üretmeleri ya da üretmemeleri için teşvik eder. Bu yöntem ile özel hastane ve modern sıhhi kontrol kuruluşlarına yapılan yatırımlarda gümrük muafiyeti, yatırım indirimi, orta

vadeli kredilerde iadeler şeklinde ayrıcalıklar tanınmıştır. Bu yönetime göre birinci amaç; yatırım yapacak olan firmaya mali konularda avantajlar sunmak, vergiler, bürokratik süreçlerin hızlanması, tıp turizmi, termal turizm alanlarını büyütmek, yabancı sermaye gelirini artırmak, tıbbi teknoloji girişimi adımlarını hızlandırmaktır. İkinci bir amaç olarak; serbest bölge avantajları kapsamında yerli, yabancı bütün yatırımcıların eşit haklara sahip olarak SSK primi ve KDV gibi vergilerden muafiyet, yatırımcı kesimine ucuz alt yapı imkanı, kurulum sürecinde bürokratik engellerin en aza indirilmesi gibi özel ayrıcalıklar ile yabancı yatırımcıların ülkemiz genelinde faaliyet göstermesinin desteklenmesidir (Kılıçarslan 2016: 388-390).

8. Gönüllü Organizasyon Yönetimi: Devlet, birey veya grupları kendi ihtiyaç duydukları hizmet olanaklarını sağlama yönünde özendirici. Kâr amacı gütmeyen (hayırsever kuruluşlar, vakıflar, kooperatifler vb.) kuruluşlara devlet vergi teşviki, posta hizmeti gibi kalemlerde daha düşük programlar sunar. Bu kapsamda sağlık hizmeti sunan hastane, rehabilitasyon merkezi, aile sağlığı merkezi olarak kullanılan bina veya bina yapılan araziler hayırsever vatandaşlar, vakıflar gibi kurum ve kişilerce bağışlanmıştır. Aynı zamanda 2011 yılında yürürlüğe giren 663 sayılı KHK'nin 52. Maddesi gereğince sağlık hizmeti sunabilecek gerçek veya tüzel kişilerin, sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacı ile gönüllü olarak sağlık hizmeti verebilecek kişilere değerlendirme sonucu hak tanınmıştır (Çınarlı, Arslan Hızal 2014: 167-168).

Dünyada yaşanan birçok değişim sağlık hizmetleri sektörünü derinden etkilemeyi başarmıştır. Sağlık hizmetlerinin yapısal örgütlenmesi, sunulacak sağlık hizmetinin şekli, hizmetin finansal kaynağı/kaynakları ve yasal düzenlemelerdeki yapılan değişiklikler sağlık sektöründe özelleştirmeyi hızlandırmıştır. Sağlık sektöründe özelleştirme kavramı olarak; mevcut kamu kaynaklarının verimli kullanılması, yapılan sağlık harcama yükünün azaltılması, bireyin gereksinim duyduğu sağlık hizmetinde nitelik açısından daha verimli olacağı hedeflenmiş olsa da sağlık hizmetlerinin sunulmasında hakkaniyet ve eşitlik ilkesi geride tutulmuş bir sorun olarak ortaya çıkmıştır (Aydemir ve Çetin 2020: 124-125).

2.4. 2003 Sağlıkta Dönüşüm Reformu

1990'lı yıllardan gelen politikaların devamı ile geçen 2000-2003 yılları arasında sağlık alanında Genel Sağlık Sigortasına bağlı olarak ‘‘Sağlık Sandığı’’ adı ile bir kanun tasarısı tasarlanmış, tasarı taslağı bakanlığa gönderilmiştir. Fakat bu tasarı kabul edilmemiştir (Dertli 2015: 273). 2000’li yıllardaki sağlıkta gelişim 2003 yılı itibari ile şekil almaya başlamıştır.

Öncelikle sağlık sektörü kavramına daha önceki başlıklarımızda yer verdiğimiz gibi tekrar özetlemek gerekirse; sağlık sektörü, bireyin ve toplumun sağlık sorunlarına veya mevcut sağlık durumuna doğrudan veya dolaylı yollar ile etki eden mal ve hizmet etkisi olan üretim (arz), tüketim (talep) gibi hizmetlerin sistematik olarak işlevsellik kazabilmesi için kişi, kurum, kuruluş, ürün, benzerlerinin eşleştirilmesi gibi birçok başlığı içine alan genel ve kapsayıcı bir kavramdır (Sargutan 2005: 400).

Sağlıkta Dönüşüm kavramına bakmadan önce kavramsal birkaç başlığa değinmek gerekmektedir. Bunlardan ilki politika kavramıdır. Politika nedir? Politika kavramının geniş yelpazede tanımı mevcuttur. Genel anlamda bakacak olursak politika; devlet işlerinin yürütülmesi ve düzenlenmesi ile ilgili olarak belirli amaca yönelik hareket eden, örgütlere öncülük eden, programlar veya özel görüşler içeren, devamlılık isteyen karar ve ilkeler bütünüdür ([https://tr.wikipedia.org/wiki/Politika_\(anlam_ayrımı\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Politika_(anlam_ayrımı)) 2024), (Çilhoroz ve Arslan 2019: 800). Peki sağlık politikası nedir? Sağlık Politikası; politikaların genel amacı toplum adına iyi olan ilkelerin belirlenmesi ve bunların devamlılığının sağlanmasıdır. Buna bağlı olarak, politika devletin ne yapacağı ile değil, bunun yanında neler yaptığı ya da yapmadığını da ele alır. Bu kavram içerisinde Sağlık Politikası normal politika tanımı ile aynı değerlere sahiptir (Toygar 2022: 12). Sağlık Politikası, yalnızca sağlık hizmetlerine dair düzenlenmez. Bunun yanında sağlık üzerinde etkisi olan çevre, sosyo-ekonomik unsurlarla bir bütün olarak ele alınır. Çünkü sağlık sistemi üzerinde etkisi olan kamu sektörü, özel sektör, kâr amacı beklemeyen örgütlerin faaliyetlerinin tümü ile bir bütün halinde ilerler. Bir ülkenin oluşturduğu sağlık politikası, o ülkenin sağlığa verdiği önemin en belirleyici maddesini oluşturur (Çilhoroz ve Arslan 2019: 799). Sağlığa dair hizmetlerin kim ya da kimler ile yürütüleceği, nasıl bir şekilde

uygulanacağı, finans kaynağının nasıl sağlanacağı, oluşturulan hizmetin sunulma aşaması gibi kavramların ulusal ve uluslararası ölçekte devletler veya karar mercileri tarafından yapılan tercihler, kabul edilen kararlar ve oluşturulan yasal düzenlemeler bütünüdür. Sağlık politikası tüm toplumu etkileyen hassas bir alan olduğu için geliş güzel tasarlanamaz. Bir amaca yönelik olmalı ve bu çerçevede hazırlanmalıdır. Hazırlanan politika uygulanmalı ve sonrasında denetime tabii olmalıdır (Eke 2022: 43-44), (https://tr.wikipedia.org/wiki/Sağlık_politikaları 2020/2024).

SDP; bu programın temel amacı, sunulan ya da sunulacak olan sağlık hizmetinin en etkili ve verimli şekilde, herkese adil düzeyde eşit şartlarda organize edilmesi, finansman olacak kaynakların sağlanması ve sunulmasıdır (Gün ve Topal 2023:53). Burada bahsi geçen etkililik ilkesi ile mevcut sağlığın korunması ve hastalıkların önüne geçilmesi temel amaç olarak belirlenmiştir. Yer alan verimlilik ilkesi ile elde var olan kaynakların en etkili biçimde kullanılmasını hedeflemiştir. Burada esasen aynı kaynak ile daha fazla hizmet sunmak temel amaçtır. Eşitlik ilkesi ile de bireylerin sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda koşulsuz şartsız ulaşım özgürlüğünün bulunmasını baz almıştır. Bir birey ister kırsal kesimde olsun ister kent merkezinde ister doğuda kesiminde olsun ister batı kesiminde sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda ulaşım engeli olmaması bu ilkenin temel hedefidir (Gülşen ve Yıldırım 2017: 164-167; Daşlı ve Bulut 2019: 167).

SDP kapsamında yürürlüğe konan reformlar iki aşamalı olarak hayata geçmiştir. Bu aşamalar yıllara ayrıldığında, 2003-2008 yılları arası ve 2009-2014 yılları arası olarak ele alınmaktadır. Bu yıllar arasında program kapsamında sağlık hizmetlerinde yapılmış olan adımlara sırasıyla bakalım. Özetle;

2003-2008 SDP Kapsamında Sağlık Hizmetlerindeki Yenilikler;

Bu yıllar Sağlıkta Dönüşüm Programının ilk aşaması olarak kabul edilir. Bu dönem bir nevi projeyi destekleme kısmını baz almıştır. Bu 5 yıl içerisinde sağlık alanında önemli adımlar atılmıştır. Bunlar; Farklı çatı altında olan üç sağlık sigorta kurumu SSK, Emekli sandığı ve BAĞ-KUR birleştirilerek SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) çatısı altında toplanmıştır. Bu işlem ile genel bir sağlık sigortası sistemi oluşturulmuştur. Oluşturulan sistem sayesinde hane halkının cebinden karşıladığı sağlık harcaması yükü azaltılmış ve kırsal kesimdeki halkın sağlık hizmetine erişim

gücü artırılmıştır (Keskin 2018: 125-126). Aile hekimliği sistemi ile pilot uygulama (ilk olarak Düzce ilinde başlatılmıştır.) yapılmış, 2010 yılı itibari ile ülke genelinde uygulamaya konmuştur. 2003 Nisan ayı itibari ile SB'na (Sağlık Bakanlığı) bağlı 10 devlet hastanesinde pilot uygulama sistemi ile Performansa sayalı Ödeme Sistemi başlatılmıştır. 2005 Eylül ayı itibariyle Emekli Sandığı üyeleri ve Devlet Memuru kesimine sevk gerekmeksizin özel hastanelere başvuru hakkı verilmiştir (Keskin 2018: 125; Sülkü 2011: 7).

2004 itibari ile sağlık çalışanlarının Performansa Dayalı Ödeme Sistemi yaygınlaştırıldı. 2004 Ocak ayı itibariyle Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) sağlık kuruluşları ortak kullanım protokolü plana dahil edilerek koordinasyonları sağlandı. Mart ayı itibariyle reçete ile alınan ilaçlarda KDV oranı %18'den %8 oranına düşürüldü. Nisan ayında ilaç fiyat kararnamesi ile ilaç farklı sosyal güvenlik kuruluşlarının farklı geri ödeme tutarları tektip olarak sabitleştirildi (Uğur ve Tirgil 2018: 296-299). Yine 2004 yılı Temmuz ayı ile birlikte, 5222 sayılı kanun kapsamında Yeşilkart sahip olan bireylerin ayakta tedavi masrafları bakanlık kalemine geçmiş, fakat SB'nın belirlediği 3 pilot ilde uygulanmıştır. 2005 Ocak ayına gelindiğinde Yeşilkart sahibi bireylerin ayakta tedavi hizmeti masrafları kapsam altına alınmıştır. Bu hizmetler; ‘‘muayene, tetkik, tahlil, pansuman, diş çekim, diş protez, gözlük hizmetleri, ilaç bedellerinin ödenmesi, doğum/analık sağlık yardımları ve 90 günün aşılması kaydıyla acil tedavi giderlerini kapsamaktadır.’’ Reçetesiz alınacak ilaçlar ve Sağlık Hizmeti bedeline dair KDV %18'den %8' indirilmiştir (Başol ve Işık 2015: 6-7).

2005 Şubat ayında Sosyal Sigortalar Kurumu /SSK) çatısı altındaki sağlık tesislerini Sağlık Bakanlığına (SB) devretti. Ardından SSK'lı hastalara Sağlık Bakanlığın bağlı hastanelerde ve eczanelerde eşit erişim hakkı tanındı. Yeşilkart'a sahip hastalar, yazılan ilaçları katkı payı ödemesi ile almaları sağlandı. Haziran ayında AB'ye (Avrupa Birliği) uyum için ‘‘Ruhsatlandırma Yönetmenliği’’nin kabulü ile ilaç ruhsat süreleri 5 yıl olarak kabul edildi. İlaç hizmeti ile Temmuz ayında eşdeğer ilaçlar 77 etkin maddeden 333 etkin madde grubu olarak genişletildi. Eylül ayı ile Düzce de ilk Aile Hekimliği uygulamasına adımı atılmıştır (Yayın ve Alper 2023: 132).

2006 yılına geldiğimizde sağlık hizmetleri alanında başta ilaç sektörü olmak üzere AB ülkesi örnek alınarak Sosyal Güvenlik ve Sigorta Kurumlar ilaçlardan en fazla %22'si kadar geri ödeme zorunluluğuna tabi tutuldu. Mayıs ayında SGK kurularak; SSK, BAĞ-KUR, ES tek çatı altında birleşti. Temmuz ve Aralık ayları arasında geçen sürede Aile Hekimliği uygulamalarına 5 pilot il daha katıldı (Sülkü 2011: 8-9).

Aile Hekimliği uygulamasında 2007 yılı Ocak ve Mart aylarında 4 il dahil edilerek toplam 10 il genelinde Aile Hekimliği hizmeti faaliyete geçti. Haziran ayında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından SUT (Sağlık Uygulamaları Tebliği) uygulanmaya başladı. Temmuz ayında, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri tüm halka ücretsiz verilmeye başlandı (Kasapoğlu 2016: 167).

SDP planının ilk aşamasında son yılı baz alan 2008 yılına geldiğimizde, sağlık alanındaki adımlar şu şekildedir; 2008 Ocak ayı itibariyle yatarak yapılan tedavilerde kullanılan malzemeler hastane tarafından karşılanmaktadır. Nisan ayında GSS (Genel Sağlık Sigortası) 5754 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” kabul edilmiş ve bu kanun ile tüm kamu çalışanları GSS’na dahil olmuştur. Temmuz ayında alınan kararla Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşılan özel hastaneler SUT fiyatı bazından en fazla %30 fark alma hakkı verilmiştir. Tedaviler içerisinde kanser, acil servis, yoğun bakım gibi hizmetler ücretsiz olarak belirlenmiştir (<https://www.sgk.gov.tr/> 2022/2024). Üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık personellerinin tam gün çalışmaları kabul edildi ve buna bağlı olarak “Tam Gün” yasası yürürlüğe girmiştir.

2009-2014 SDP Kapsamında Sağlık Hizmetlerindeki Yenilikler;

Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci dönemini kapsayan bu 5 yıllık dönem “Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenli Reformu Projesi” olarak ele alınmıştır. 2009 Ocak ayı ile Sağlık Bakanlığına Bağlı hastanelerde bütünsel bütçe uygulaması başlatılmıştır. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerden (acil servis hariç) katkı payı alınmaya başlandı. Aynı yılın Aralık ayında yayınlanan 27436 sayılı Resmi Gazete’ de Kamu Personellerinin GSS Kapsamına alınması tebliğ edildi. Bu tebliğ 2010 Ocak ayında kabul edildi. Böylece Kamu Personelleri GSS kapsamına alınmış oldu.

“Tam Gün” çalışma yasa tasarısı, TBMM Genel Kurulundan kabul edilerek, kanunlaştırıldı. 2010 yılında SDP da reformlar alanında önemli adımlar atılmıştır. Bunlar; Sosyal Sigortalar Kurumunun Sağlık Bakanlığına devredilmesi, hizmet sunumunu ve finansman kalemini birbirinden ayırmıştır. Bu ayırım sayesinde SSK’lı hastalar tüm kamu hastanelerine başvurabilme özgürlüğü sağlanmıştır. Kamu çalışanları ve emekli grubu SGK bünyesine geçirilmiştir. Tam Gün yasasına bağlı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yatan hasta tedavisindeki ödeme dilimi olan TİG (Teşhisle İlişkili Gruplar) yöntemine geçilmiştir (Gün ve Topal Koç 2023: 61).

Sağlık alanında geniş kapsamlı bir plan olarak, SDP projesi yeni adımlar atmaya devam etti. Sağlık alanında hizmetin temel etmenleri olan bina, ekipman, personel eksikliği bulunan bölgeler ilk sıraya yerleştirildi. Eşitlik ilkesine bağlı dengesizlikler bir nebze olsa düzene sokuldu. Yeni sağlık kuruluşları (son 9 yılda 554 sağlık hizmeti sunan kuruluş sayısı, 2.021 yeni sağlık kuruluşuna çıkarıldı) ve sağlık hizmeti veren personel (226 bin kişi olarak artırıldı ve bu sayı 482 bin personele ulaştırıldı) sayısı olması gereken seviyeye ulaştırılmak üzere aktif çalışıldı. SDP ile sağlık harcamalarına dair kamu kaynakları verimli ve nitelikli kullanılmaya başlandı. 2010, 2011, 2012 yıllarını içine alan sürede orta vadeli bir mali plan beraberinde, mali sürdürülebilirlik amacı güdülmüştür (Ak 2022: 32-33).

2009 yılında alınan karar ile acil servis dışında diğer hizmetlerden katkı payı alma düzeni halkı acil servisleri poliklinik gibi kullanmaya itti. Bu durumun önüne geçebilmek adına 2012 yılında acil servise başvuran hastanın acil olmaması halinde alınan hizmete ek ödeme getirilmiştir (<https://www.sgk.gov.tr/Acil-Saglik-Hizmetleri> 2022/2024), (Sülkü 2011: 8-9). 2012 yılı Kasım ayında SDP’nin önemli kollarından birini oluşturan Kamu Hastanesi Birlikleri (KHB) kuruldu. Bu birlik ile sağlık sistemi idari yönetim alanında önemli değişiklikler yapılmış ve yerel yönetim tarafından sağlık hizmetlerinin uygulanabilmesi için üç idari yapı (İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastanesi Birlikleri) oluşturulmuştur. Burada KHB’nin amacı; hizmet veren hastanelerin gruplandırılarak değerlendirilmeleri ve uygun şekilde denetlemeler yapılmasıdır. Değerlendirmelerin A, B, C, D, E şeklinde beş kategoriye yerleştirilmeleri ve ortalama olarak C ve D değere sahip hastane sistemi oluşturulması ön görülmüştür. Bu sistem her ne kadar aktif ilerleme sağlasa da 2017 yılında yayımlanmış olan 694 sayılı olağanüstü hal

kapsamında yapılan düzenlemeler hakkında kanun hükmünde kararname ile kapatılmıştır (Filiz ve Karagöz 2020: 111).

2013 yılında SDP kapsamında Yozgat ilinde ilk şehir hastanesinin temelleri atılmıştır. Bu hastane aynı zamanda kamu ve özel ortaklık ile yapılmış ilk şehir hastanesidir. Farklı bölgeler olma şartı ile 17 adet tam teşekküllü hastane projeleri hazırlandı. 2013 yılında Sağlık Turizm Değerlendirme Raporu uygulamaya kondu. “Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi (TÜRKÖK)” kapsamında, Ulusal Kemik İliği ve Kordon Kanı Bankası kurmak amacı ile “Uygun Gönüllü Vericilerin Belirlenmesi ve Örneklerin Alınması Protokolü” başlatılmıştır. Hastalardan memnuniyet geri bildirimi alma yönünde paneller geliştirilmiştir. Teknolojinin gelişimi ile UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi) ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde küçük takip cihazları kullanımına başlandı. Alkol kullanımında yaşanan artış nedeni ile Alkol Kontrol Programı başlatılmıştır. Sağlık hizmeti sektöründe kaliteyi artırma yönünde, hasta/çalışan güvenliği ve memnuniyete dayalı çalışmalar başlatılmış, 2014 yılında Kamu kuruluşlarına ve yerel idarelere bağlı olan hastaneler, hastanelere bağlı hizmetler “özel” özel sektör içerisine alınmıştır (Gün ve Topal Koç 2023: 62; Karaboğa, Çağlar ve Şener 2023: 325).

SDP aynı zamanda halkı ve sağlık sistemini teknoloji ile iç içe aktif olmaları için teşvik etmiştir. Buna örnek verecek olursak 3 Nisan 2015 tarihinde kullanıma açılan e-Nabız uygulaması başlatılmıştır. Buna ek olarak 2010 yılında kullanımına başlanan MHRS (Merkezi Hastane Randevu Sistemi) uygulaması ile gerek telefon üzerinden gerekse online internet üzerinden randevu alma işlemi kolaylaştırılmıştır (İleri ve Uludağ 2017: 320; Karaboğa, Çağlar ve Şener 2023: 323).

SDP Temel İlkeleri; En belirgin ilkesi insan merkezli olmasıdır. Sürekli ihtiyaç duyulmasına yönelik sürdürülebilir niteliktedir. Sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin aldığı hizmetten memnuniyeti için sürekli kalite gelişimi ister. Hizmet alan birey ve hizmet sunan kurumun aktif katılımı esastır. Oluşabilecek pürüzler dahilinde uzlaşmacı yapıya sahiptir. Verimli bir ilerleme için çalışma ekibinde gönüllülük, olmazsa olmaz ilkedir. Piyasa talebi göz önüne alınarak, hizmette rekabet görüşü ön plandadır (Gün ve Koç 2023: 53).

SDP Genel Çerçevesi; İlk adım olarak planlayıcı ve denetleyici bir sağlık bakanlığı oluşturmaktır. Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası sisteminin kurulması için gerekli çalışmaların başlatılması ve yaygın, erişimi kolay, güler yüzlü sağlık hizmeti sisteminin oluşturulmasını hedeflemiştir. Aynı zamanda, bilgi ve beceri ile donanmış, motivasyonu yüksek sağlık çalışanı ekibi kurmak, gelişimi destekleyen, eğitim ve bilim kurumları oluşturmaktır. Etkili bir sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon odaklı çalışma sistemin kurulması, buna bağlı akılcı ilaç kullanımı ve malzeme kullanımında kurumsal yapılanmayı sağlamaktır. Sağlık alanındaki bilgi eksikliğini gidererek; sağlıklı bilgiye erişim olanakları oluşturmak, e-sağlık sistemi ile gerek internet gerekse bilişim teknolojilerinin kullanılarak sağlığa dair doğru bilgiye ulaşım sağlamak ve Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçirilmesinin temel kitlesi olan, tüm nüfusu kapsayan genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması SDP'nin çerçevesini oluşturmaktadır (Demirci 2015:125-126; Karaboğa, Çağlar ve Şener 2023: 320-325).

SDP Uygulama Süreci; bu süreç kendi içinde dört başlık altında ele alınmaktadır. İlk başlığımız kavramsallaşma, ikinci başlık yasalaşma, üçüncü başlık kontrollü uygulamalar ve son başlık Türkiye geneline yaygınlaştırma olarak sıralanmıştır (Şantaş 2020: 54).

2003 SDP Özetleyecek olursak; Devletin Acil Eylem Planı kapsamında “Herkesin Sağlık” hedefi ile planlanmış bir programdır. Program sağlık hizmeti alanını iyileştirmeye götürürken bir yandan IMF ve Dünya Bankası tarafından devlete binen gider kalemleri sağlık hizmetlerini özelleştirmeye itmiştir. Uluslararası denetime tabi olan Türkiye (1994 itibarıyla) IMF ile “stand by” (yanında olmak) adı altında anlaşmalar imzalamıştır. Türkiye'nin ekonomik anlamda dışa dönmesi bir darbe niteliğinde ülkenin iki büyük hastanesi olan; Ankara, Yüksek İhtisas Hastanesi ve İstanbul, Koşuyolu Hastanesi (5 Nisan 1994) alınan karar ile işletme niteliği yüklenmiş ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin özelleştirmenin ilk örneği olarak yerini almıştır (Kasapoğlu 2016: 144).

2003 SDP adı ile sağlık alanında başlatılan yeni süreç sağlık hizmetleri alanında önemli adımlar atmayı sağlamıştır. SSK ve diğer sağlık kurumları tek çatı altında toplanma niyeti ile Sağlık Bakanlığı çatısında birleştirilmiştir. Performansa

dayalı ölçülebilir ek ödemeler çıkarılmıştır. Devlet memuru ve Emekli Sandığı'na bağlı bireylere özel sağlık kuruluşlarından yararlanma hakkı tanınmıştır. Birinci basamak Aile Hekimliği sistemi yaygınlaştırılmış, yeşilkart sahibi bireylerde ayakta tedavi ve ilaç alma durumlarında destek verilmiş, cüzi miktar katılım payı alınmaya başlanmıştır. Sosyal Sigortası olanlar eczanelerden aktif yararlanmaya başlamış, eş değer ilaç uygulamasına geçilmiştir. İlaç alımlarında KDV indirimleri yapılmış, ilaç alımlarında ‘‘ İlaç Alım Protokolü’’ sisteme dahil edilmiştir (Uğur ve Tirgil 2018: 302).

Sağlık Bakanlığı sunulan hizmet dışında, politika belirleme ve düzenleme hususuna odaklanmıştır. Sağlıkta reform arayışının 3 temel unsuru vardır. Bunlar; Artan maliyetler: mevcut nüfusun hızla yaşlanması, yaşlanmaya bağlı kronik hastalıkların artması ve ekonomik yetersizlik nedeni ile yaşam tarzı kalitesinin düşmesi, gelişen teknolojik yapının hizmet alanına empoze edilme isteği sağlık hizmetine olan talebi yükseltmiş buna paralel maliyet artışı gündemde yerini almıştır. Artan Beklenti: teknolojinin hızla gelişmesi ve bu gelişmeye ayak uydurabilme isteği ile hem sağlık kuruluşunun üst düzey araç-gereç (makinelere, görüntüleme cihazları vb.) kullanım isteği, hem halkın hizmet alma konusunda teknolojik gelişmeye eşit verilen hizmet alma isteği gün geçtikçe artmaktadır. Politik Baskılar: dışa bağımlılığımız nedeni ile diğer ülkelerde yaşanan ekonomik krizler ülkemizin sağlık harcama kalemini sınırlandırmıştır (Günaydın 2011: 327). Bu üç başlığın altında daha önceden bahsettiğimiz ‘‘Tween Sisters’’ (İkiz Kardeşler) olarak isimlendirilmiş Dünya Bankası ve IMF'nin küresel mali sistem içinde, çözüm projeleri sunar ve mali kredi desteği veren çözüm odaklı kurumlar dış borçlanmaları gün geçtikçe artırmıştır. Bu borçlanmalar, yeni-liberal politikalar yerine sağlık hizmetleri alanında genel bütçe anlayışı dışına çıkmış, yerine Genel Sağlık Sigortası primi ve Temel Güvence paket hizmeti sağlanmış, Aile Hekimliği kapsamında bireysel hizmet benimsenmiş, tedavi ağırlıklı hizmet ve işlem başına ücret uygulaması yapılmıştır. Sağlık kuruluşu işletmelerinde, ticarileşmeye gidilmiştir. Aşırı teknolojik yapının kullanılması sunulan hizmetin pahalılaşmasına yol açmıştır (Yılmaztürk 2013: 184-187)

2.5 2015-2024 Yılları Sağlık Hizmetleri Alanındaki Gelişmeler

Yıllar boyu süre gelen ülke genelindeki gelişmeler devam ederken bir yandan çeşitli hastalıklar ile mücadele sürmektedir. Her ülkede ciddi sorun arz eden enfeksiyon hastalıkları Türkiye’de de ciddi bir sağlık sorunu olarak yerini almıştır. Enfeksiyon hastalıkları önüne geçilemediği zaman ciddi salgınlara yol açmaktadır. Bu hastalıkların en aza indirilmesinin temeli koruyucu hekimlik uygulamasından geçmektedir. Hastalıkta erken teşhis ve tedavi ile aşılama yapıldığında salgının en az zarar ile atlatılması mümkün olabilir. Aşı Takvimi uygulaması ile belirli zamanlarda uygulanan aşılama, mevcut hastalıkların riskini düşürmede, oluşabilecek hastalıkların önüne geçmede etkili bir silah olarak tanımlanmaktadır. Aşı Takvimi sistemi gelişmiş ülkelere görülürken, Türkiye’de bu konuda gelişmiş ülkelere yaklaşmış seviyededir (Şilfeler, Gel ve ark. 2018: 113).

Daha önceki başlıklarda yüzeysel olarak ele aldığımız aşılama hizmetinin Genel Bağışıklama Programı kapsamında detaylı gelişine ve sağlık sektöründeki önemine değinelim. Aşılama sistemine bakacak olursak bireylerin bağışıklıklarının artırılması en önemli hastalıklarla mücadele etme yoludur. En etkili ve daha düşük maliyetli koruma adımı diyebiliriz (Şimşek Orhon 2020: 7).

Aşılama sistemi 1721’li yıllara dayanmaktadır. Türkiye’de 1892 yılında ilk aşı üretim istasyonu olan Bakterioloji hane kurulmuştur (<https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi> 2018/2024). 1953 yılı itibariyle görülen tifo, dizanteri, kolera, veba, meningokok, boğmaca, stafilokok, nezle, kızıl, difteri, tetanos, kuduz, brucella, lekeli humma, çiçek, alüminyum presipiteli karma aşılar, BCG (ağız ve deri içi), türberkülin, gibi olmak üzere birçok hastalıkta toplam 18 aşı üretilmiş ve uygulanmıştır. Genel Bağışıklama Programı ile aşılamayı hızlandırma, 1-2 yaş arası çocukları/bebekleri tam aşılama yapma, 5 yaş altındaki çocukların aşısız veya eksik aşısı olanları tespit etme, gebelere Td (tetenoz-difteri) aşısı uygulama gibi aşı ile önlenmesi mümkün hastalıkları kontrol altına alma çabası başarılı ilerleme kaydetmiştir (Demirden ve ark. 2022: 257-260). Bu çalışma kapsamında Aşı Kampanyaları düzenlenmiştir. Bu kampanyalar; Türkiye Aşı Kampanyası (1985), Polio Ulusal Aşı Günleri (1995), Kızamık Hızlandırma Kampanyası (1996), Polio Mop-up (1997), Kızamık Okul Aşı Günleri (2003), Kızamık Aşı Günleri (2005),

İlköğretim Kohortu Hepatit B Aşılamaları (2005-2008), İlköğretim Kohortu Kızamıkçık Aşılamaları (2006-2008), Ortaöğretim Hepatit B- Kızamıkçık Aşılamaları (2008-2009), 33 ilde 18-35 yaş arası kadın kızamık aşılamaları (2009), Polio Mop-up Çalışmaları (2010-2015), 5 yaş altı Göçmen Çocuk Aşı Tamamlama Kampanyası (2017), Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023) şeklinde sıralayabiliriz (Gülcü ve Arslan 2018: 35-39).

GBP kapsamında yürütülen hizmetler; programın yürütülmesi, programa uygun aşılama, hastalıkları izleme, aşı ve aşı uygulaması için gerekli malzeme temini T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmakta ve İl Sağlık Müdürlüklerine dağıtılmaktadır. İl Sağlık Müdürlükleri, il ve ilçelere aşı sorumluları ile beraber, soğuk zincir sorumluları, doktor ve doktor dışı sağlık personelleri ile koordineli iletişim kurarak; planı hazırlama, izleme, değerlendirme, çalışan ve hasta eğitimleri düzenleme, aşı ve enjektör ihtiyaç listesi hazırlama, stokları takip etme, soğuk zincir birimlerinin takibini sağlama hizmetlerini sunar (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html> 2024), (<https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2018/05/Türkiye’de-Bagisiklama-Programlari-Osman-Topac>).

Ülkemizde görülen başlıca bulaşıcı hastalıklar ve mücadele süreçlerine bakacak olursak; ilk sıraya kuşkusuz kızamık hastalığını koyabiliriz. Dünya çapında bakıldığında neredeyse 1 milyondan fazla çocuk kızamık salgını nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle kızamık aşılması, hastalığın ölümcül etkisini en aza indirme konusunda oldukça önem arz etmektedir. Kızamık aşısı ülkemizde 1970-1987 yıllarında 8 ve 15. Aylarda iki doz olacak şekilde, 1987-1998 yıllarında 9. Ayda tek doz şeklinde, 1998-2006 yıllarında 9. Ay ile 1. Sınıfa başlayan çocuklara uygulanacak şekilde iki doz, 2006 yılı sonrasında 12. Ay ve 1. Sınıf dönemlerinde uygulamak üzere iki doz olarak uygulanmıştır. 2014 yılında 565 kızamık vakası varken, 2015 yılında bu sayı 342’ye düşmüştür. Bu düşüş oranı aşılanmanın etkililiğini desteklemektedir. Tek doz uygulanan aşının koruması %72 iken, iki doz aşı uygulamasının koruyuculuğu %96 oranındadır. Bu oranlar toplum sağlığını koruma altında tutabilmek için oldukça önemli rakamlardır (Şilfeler, Gel ve ark. 2018: 114).

Ülkemiz genelinde ciddi önem taşıyan diğer bir hastalık ise Hepatit B hastalığıdır. Bu hastalık karaciğerde hasara neden olan bir tür mikrobik hastalıktır. Bu hastalığın aşı uygulama süreci DSÖ'nün 1992 yılında ulusal programlara dahil etmesi ile başlamış, Türkiye'de ilk defa 1998 yılında "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" kapsamında uygulanmaya başlamıştır (Şantaş 2020: 34).

Türkiye'de 2006 yılı itibariyle 0, 1, 6. Aylarda ücretsiz olarak uygulanmaktadır. DSÖ 2017 yılı içinde yayınladığı rapor kapsamında Hepatit B kökenli hastalıkların önlenmesi için tüm yenidoğanlarda aşının önemini vurgulamış ve aşı takvimi uygulamasına dikkat çekmiştir. Aşırı üç doz vurulan bireylerde %95 koruyuculuk etkisi varken, yetişkinlik döneminde vurulanlarda %90 oranında koruyuculuğu vurgulanmıştır. Aşı sonrası karaciğer kanseri nedeniyle vefat eden kişi sayısında %60, karaciğer iltihabı ile vefat eden kişi sayısında %76 oranında düşüş kaydedilmiştir (Gülcü ve Arslan 2018: 26-40).

Ciddiyetini koruyan bir diğer hastalık ise Hepatit A hastalığıdır. Bu hastalıkta karaciğerde hasara yol açan, bulaşıcılığı oldukça yüksek bir mikrobik hastalıktır. Bu hastalık etkeni ile dünya çapında her yıl ortalama 1.5 milyon vaka görülmektedir. 2010 yılındaki verilerde yer alan bilgiler doğrultusunda dünya genelinde 102,000 insan hayatını kaybetmiştir. Bu hastalığın önemine dikkat çekebilmek adına DSÖ ve DHB (Dünya Hepatitler Birliği) ortak kararı ile 28 Temmuz günü "Dünya Hepatitler Günü" olarak ilan edilmiştir (https://tr.wikipedia.org/wiki/Hepatit_A 2024). Bu hastalığında diğer hastalıklar gibi en etkili koruma kalkanı aşılama değildir. Hastalığın aşılama sistemi ülkemizde 2012 yılında (çocukluk dönemi aşı takvimi) dahil edilmiştir. 1 Mart 2012 yılı itibariyle 18 ve 24. Ayların sonunda olmak üzere iki doz şeklinde uygulanmaktadır. İki doz olarak uygulanan aşı bağışıklık düzeyini oldukça yükseltmektedir. Yetişkinlerde aşı uygulaması 6 ay ara ile yine iki doz şeklinde (kan tahlili ile daha önce yapılmadığı tespit edildikten sonra) uygulanmaktadır. Çocukluk döneminde olan ve risk grubu altında olan yetişkinler bu aşı ücretsiz olarak uygulanmaktadır (Şimşek Orhon 2020: 10).

Aşağıda verilen sağlık bakanlığı aşılama takviminde yer alan hastalıkların tamamı aşılama ile bağışıklık kazanılması gereken hastalıklardır. Aşılama yapılmadığı takdirde bulaşıcılık riski yüksek olan bu hastalıkların salgına dönerek

ülke genelinde önemli sağlık sorunlarına yol açması kaçınılmazdır. Yukarıda sadece bu hastalıklardan birkaçına yer vererek aşılamanın önemini vurgulamak istesek de ciddiyetini koruyan birden fazla enfeksiyon hastalıklar günümüzde dahi ciddiyetini koruma devam etmektedir.

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi										
Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Kaynak: (<https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2018/05/Türkiye’de-bağışıklama-programları-Osman-Topaç> 2024).

Aşılama sistemi kuşkusuz dünya genelinde en önemli toplum müdahalelerinden birisidir. DSÖ ve UNICEF tarafından da en temel çocuk hakları arasında tanımlanarak yerini almıştır. Yapılan bu aşılama sistemi sayesinde bağışıklama erken dönemde yapılmaktadır. Bu sayede bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu salgınların önüne geçebilmek mümkündür. Yıllardır uygulanan aşılama sayesinde birçok salgının yol açacağı ciddi can kayıplarının önüne geçilmiştir. Fakat günümüzde dahi salgın hastalıkların bittiğinden söz etmek pek mümkün değildir. Bunun iki ana başlığı vardır. Bunlar; aşı tereddütleri ve aşı reddidir. Aşı tereddüttü, DSÖ tarafından 3C modeli ile tanımlamıştır. 3C modeli; confidence (güven), complacency (rehavet), convenience (uygunluk) şeklindedir (Etesamını ve

Derinpınar 2021:380). Burada güven kavramı aşının güvenilirliğini, sağlık hizmetinin güvenilirliğini, aşılamayı sunan politikacılara duyulan güvenilirliği temsil eder. Rehavet, uygulanan aşılarda başarısı konusunda önleyicilik özelliğinin azımsanması buna bağlı aşının önleyici özelliğinin olmadığını düşünmektir. Uygunluk ise uygulanacak aşılarda coğrafî açıdan erişim imkanını, fiziksel ulaşılabilirliği, uygun fiyat aralığında bulunabilme imkanını içermektedir (Çetin ve Anuk 2019: 90; Akbulak ve Çöl 2022: 532-533).

Bireylerin aşının riskleri ve yararları arasında kalma tereddütü, bilgisizliğin uyandırdığı endişe duygusu, dini açıdan uygunluğunun belirsiz olması, kültürel anlamda kabul görmesi ve sosyoekonomik faktörler aşının uygulanmasında bireyde tereddütlere yol açmaktadır. Türkiye’de bu tereddütlerin başında ilk olarak, aşı yan etkileri ve aşılarda birçoğunun yurtdışı kökenli olması nedeniyle aşılara güvensizliktir. Bu güvensizlik sonucu aşı reddi ortaya çıkmaktadır (Şahin 2022: 581-587).

Ülkemizde çocukluk döneminde ön görülmüş aşı takvimini reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken 2017 yılında 23 bini aşmıştır. 2011-2014 yıllarında aşı reddi sonucu; o yaş grubu en çok 10-15 yaş grubu en az aşısız grup olarak tespit edilmiştir. Aşı karışıklığı sayısı arttıkça söndürülmeye yakın hastalıklar yeniden alevlenerek ciddi salgınlara yol açması kaçınılmaz sonudur (Hayat Öktem, Karaoğlu ve ark. 2023: 207).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derleme çalışması, Osmanlıdan günümüze dek gelen Sağlık hizmetlerinin gelişim aşamalarını mevcut literatür üzerinde incelemiştir. İncelemeler sonucu kronolojik sıra ile derlenmiş, nitel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaların genel değerlendirmesi sonucu sağlık hizmetleri gerek olumsuz şartlardan gerekse hızla hayatımıza dahil olan teknolojik gelişmelere adapte olduğunu göstermektedir. Çalışmamızı destekler nitelikte yapılan birçok çalışma örneklerinde (Öztek 1992; Kurt, Şamaz 2011; Ertaş, Ekizer 2019; Gencer 2020; Şantaş 2020) de bunları görmek mümkündür. Öncelikle bu alanda yapılan çalışmalarda temel kavram tanımlarına yer verilmektedir. Hastalık ve sağlık kavramının canlının olduğu her alanda olmazsa olmaz temel kavramlar arasında olduğu (Demir 2020; Serin 2020; Özcan 2023; Kasapoğlu 2016) yapılan bazı çalışmalarda vurgulanmıştır. Hastalık ve sağlık kavramının, sağlık hizmetleri kavramını (Kaya 2021) ortaya çıkardığı çalışmalarda belirtilmiştir. Hastalık/sağlık kavramlarının tanımlanması, uygun sağlık hizmetlerinin uygulanması ve alanında uzman kişilerin yetiştirilmesi gibi kavramlar oldukça önem arz etmektedir. Bu kavramların önemi üzerinde yapılan çalışmalar detaylı bir şekilde bazı (Kazancı 2022; Uzel 1996; Demir 2020; Yalçın 2022; Kahya ve Erdemir 2021; Kesik 2020) eserlerde vurgulanmıştır.

Osmanlı dönemi sağlık hizmetleri kavramına baktığımızda Çavmak (2017: 49), Serin (2020: 10-11) ve Ülman (2007: 175) tarafından yapılmış çalışmalarda da hizmet basamaklarına yer verilmiş ve ilk basamağı saray içi halkın oluşturduğu belirtilmiştir. Saray içi halkın sağlık hizmetleri rayına oturtulduktan sonra halk sağlığına önem verilmiştir. Halka eşitlik ilkesinin benimsenmesi için padişahlar tarafından hazırlanan ‘‘Adaletnameler’’ ile sağlanması hedeflenmiş ve hedefler detaylı bir şekilde Altıntaş (2020: 21-22) ve İnalçık (2021: 16)’a ait eserlerde işlenmiştir.

Çalışmamızda ve sağlık alanında yapılan çalışmalarda dikkat çeken hususlar arasında salgın hastalıklar yer almaktadır. Burada Arslan (2021: 18) ve Kurttaş (2019: 40)’ın yapmış olduğu çalışmalarda salgın hastalıklar ile mücadelenin ne kadar zor olduğu vurgulanmış, önüne geçilemediği takdirde büyük felaketlere yol açtığı görülmüştür. Yine Bilirli (2020: 1963-1964) ve Bayat (2017: 134-138) tarafından

yapılmış çalışmalarda görüyoruz ki geçmişten günümüze dek salgın hastalıklar, hastalık kavramında tıp tarihini en zora sokan konu olmuştur.

Dönemin Hekimbaşı mevkisinin önemi v e hekimbaşı olarak görev yapan kişilerin yeniliklere açık, batı gelişmelerini yakından takip edecek kişilerin olması, sağlık hizmetlerinin gelişimi üzerine oldukça önemli bir kriter olarak (Beylik, Kayral, Çıraklı 2015; Akpınar 2021; Bayat 2017; Serin 2021) üzerinde durulması gereken başlıklar arasında birçok çalışmada işlenmiştir. Özellikle, hekimbaşı olan kişilerin, yetişecek yeni hekimbaşı adaylarına kılavuz olma niteliklerinin olması (Bayat 2017; Kahya 1996; Atlı 2021; Yılmaz 2019; Köklüce, Demirsoy 2016; Akpınar 2021; Kara 2022) yapılan bazı çalışmalarda vurgulanmıştır. Hekim ve hizmet dışında yeni hekimlerin yetiştirilmesi hususunda tıp eğitimi alanında atılan adımlar (Yılmaz 2019; Erdağı Doğuer 2019; Kahya 1997) bazı çalışmalarda yer almıştır. Hizmet sunumunda sağlık hizmetlerinin yapı taşını oluşturan hastanelere ait gelişimler (Tüzün 2021; Kahya, Erdemir 2000; Özcan 2022; Serin 2021) yapılan çalışmalarda detaylandırılmıştır.

Osmanlı döneminde geleneksel tıbbın daha fazla hakim olduğu görülürken, Cumhuriyet döneminde modernleşmeye daha fazla yönelim başlamıştır (Karabulut 2007). İnsan Hakları Bildirgesine dayalı düzenlenen başlıkların iyileştirilmesi sonucu tam bir sağlık hizmeti sunumuna erişilmesi söz konusudur (Dirican 1997). Cumhuriyet dönemi ile herkese eşitlik ilkesi iyice benimsenmiş ve sağlık hizmeti devletin asli görevi sıfatını almıştır (Kırnık 2022). Atatürk ile ülke ‘‘Muasır Medeniyetler’’ seviyesine, başta sağlık alanının iyileştirilmesi ile ulaşılacağı Aydın (1995: 46) tarafından hazırlanan çalışmada belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın kurulması (2 Mayıs 1920) ile alanında uzman kişilerin Sağlık Bakanı olarak yönetime geçmesi sağlık alanına hız kazandırmış, (Cansever 2018; Akdur 2008; Altındağ, Yıldız 2020; Ak 2022) bu hızlı adımlar bazı çalışmalarda yıl bazında detaylandırılmıştır.

Yapmış olduğumuz bu çalışmada görülüyor ki, sağlık hizmetleri sektörü tek başına bir kavram olarak ele alınamaz. Parçadan bütüne bir sistematik yapıya sahiptir. Mevcut parçalar iyileştirilerek birleştirildiğinde başarıya ulaşmak kaçınılmazdır. Sağlık kavramı insan hayatında önemli yeri olan bir sistemdir. Bundan

ziyade sağlık hizmetlerinde halk arsu eşitlik ilkesi benimsenmeli, kırsal kesimdeki hayatını sürdüren birey ile merkezde ulaşım kolaylığı olan bir birey arasında sağlık hizmetlerine erişimde bir kısıtlama veya zorluk durumu olmamalıdır. Sağlık hizmetleri sektörü, dönemin siyasi çıkarlar karşısında bağımsız olmalı, siyasi çıkarlar doğrultusunda cezası halka kesilmemelidir. Aksi taktirde güçsüz halk, güçsüz devlet profiline bürünmeden ne yazık ki kaçınamaz. Politikaların oluşumu ile yasal bir ciddiyet kazanan sağlık hizmetleri alanı yine politikalar çerçevesinde değerlendirilmeli ve mevcut politikaların hizmetin kalitesine olan etkisi düzenli aralıklar ile gözden geçirilmelidir. Çıkarılan bir politika sistemi geriye götürüyorsa bu gerilemenin önüne geçebilmek adına her zaman bir b planının hazırda olması gerekmektedir.

Yapmış olduğumuz bu araştırma çalışmasında, sağlık hizmetlerinin ve alt kollarının oluşturduğu sistemin tek çatı altında toparlanması, bu başlıklara ithafen yapılacak çalışmalara bir kılavuz niteliğinde yardımcı olması amacıyla derlenmiştir. Gelecekte bu ve buna benzer yapılacak sağlık sektöründeki araştırmalarda, çalışmada yer alan başlıkların detaylandırılması, daha geçmiş yılların araştırılması ve o döneme ait mevcut güncel bilgiler ile güncellenmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak gelecekteki araştırmalar, dijital eğitim uygulamalarının ülkelere, eğitim düzeylerine ve sosyoekonomik duruma göre nasıl farklılık gösterdiğini daha derinlemesine inceleyebilir. Ayrıca, öğrenci geri bildirimleri ve öğretmen deneyimleri doğrultusunda, en etkili dijital eğitim stratejilerinin belirlenmesi üzerine çeşitli çalışmalar yapılması önerilmektedir. Bu bağlamda, eğitimcilerin ve politika yapımcılarının, dijital eğitim yöntemlerini geliştirirken bu çeşitliliği göz önünde bulundurmaları büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışma insanoğlunun varoluşu itibariyle doğan hastalık/sağlık kavramının tarihsel gelişimini hiyerarşik düzen içerisinde ele almıştır. Bir canlının var olduğu yerde hastalık veya sağlık kavramları olmazsa olmaz unsurdur. Tarihte ilk insanlık dönemine kadar gidildiğinde doğal ortamda hayvanların ve doğa olaylarının örnek alınarak kendiliğinden ortaya çıkan tedavi kavramı çağ ilerledikçe teknolojik gelişmelere ayak uydurmuştur. Hastalık ve sağlık kavramının yer aldığı alanda; tanı,

tedavi, sağlık hizmetleri, hastaneler, sağlık personelleri, tıp eğitimi, sağlık yönetimi gibi kavramlar eklenmiştir.

Bilim dalı içerisinde en eski bilim dalı ‘‘Tıp Bilimi’’ diyebiliriz. İlk  ağlarda insanlar hayvanları ve doğa olaylarını gözlemlemiş, deneme yanılma yolu ile kendi hayat akışını uyarlamıştır. Bu uyarlamalar ile birçok hastalıklar tedavi edilmiş ve uygulamalar benimsenerek tedavi yöntemi şeklinde kalıplaşmaya başlamıştır. Örneğin; yaralanan bir hayvanın yarasını yalayarak temizlemesi, bunu düzenli olarak yapması sonucu yaranın iyileşmesi ile açık bir yaranın temiz tutulduğuunda iyileşeceğinin bilinç altına işlenmesi gibi. Tarihin geçmiş yıllarında hastalık kavramı yerine büyü, sihir vb. kullanılmış, tedavi eden kişiye büyücü denilmiştir. Sıfatlar şekil değiştirse de ana başlık yine hastalık ve sağlık kavramından geçmektedir.

Tıp geçmişi ve geleceği ile bir zincirin halkaları gibi i  içedir. Yapı taşını oluşturan diğer parçalar ile birbirinden bağımsız düşünülemez. Toplumun sosyo-ekonomik yapısı, dil, din, ırk yapısı, sosyo-kültürel yapısı, siyasi g c yapısı ve daha fazla kavram ile i  içedir. Sağlık alanındaki gelişmeler miras niteliğinde gelen yıllara devredilir. İşlam  ncesi tıp kalıntıları İşlam dönemine, İşlam dönemi tıp kalıntıları Selçuklu ’ya, oradan Osmanlı’ya, Osmanlı’dan Cumhuriyet dönemine ve oradan günümüze, üzerine olumlu/olumsuz deneyimler eklenerek ilerleme kaydetmiştir.

Tıp bilimi; bilimsel yaklaşımlar ile harmanlandık a dünya genelinde benimsenmiştir. Bundan yıllar önce ‘‘Tıbbın Babası’’ olarak bilinen Hipokrat tıbbı dini boyuttan soyutlayıp bilimsel yaklaşım ile tanımlamış ve aksi düşünce yapısına meydan okumuştur. Her canlının bir yapısı vardır. Biyolojik, fizyolojik ve psikolojik olarak bir bütün halinde ele alınır. Bu yapı denge ve düzen içerisindeyse sağlıktan, herhangi birinde olası bozukluk halinde hastalıktan siz edebilirsiniz. Geçmiş tarihte hastalanan kişinin tanrı tarafından cezalandırıldığı düşüncesine karşı, bilimin gerçek yüzünü gösterme çabası oldukça meşakkatli bir süreçten geçmiştir. Hipokrat, Galen, İbn-i Sina gibi tıbbın bilimini kavrayanlar ve bu gelişmeleri kalem altına alanlar sayesinde tıp bilimi bugün ki çağa kadar başarılı adımlar atarak gelmiştir. Tıbbın bilim niteliği keşfedildiğinde yalnızca hastalıkların tedavisi değil var olan sağlığın korunması üzerine de yoğunlaşılmıştır. Bilinçli hekimlerin sayısı arttıkça, bilinçli

tedavi yöntemleri gelişmiş, hastaneler, ilaç üretimi, yeni nesil hekimlerin yetiştirilmesi önem kazanmıştır.

Tarih boyu topraklarımızda devam eden savaşların ülkenin ekonomik yapısını olumsuz etkilerken bu olumsuzluktan sağlık sektörü de nasibini almıştır. Savaşların önemine ithafen savaştan kaçan kişilerin sağlığına ilk sırada önem verilmiştir. Bu çerçevede Osmanlı tarihinde saray içi sağlık hizmeti ön planda tutulmuştur. Hekimbaşılar tarafından saray içi halkın hastalıkları tedavi edilir ve mevcut sağlık durumlarının kontrolü sağlanır. Ardından halka sağlık hizmeti gelir. Alt ve üst kesim diye nitelendirdiğimiz toplum tabakasında adaletsizliğin olmaması adına ‘‘Adaletnameler’’ hazırlanmış bu kapsamda maddi gücü düşük bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına devlet destek çıkmıştır. Teşhis, tedavi, ilaç temini vb. hizmetlerden yararlanma hakları ellerinden alınmamıştır.

19. yy. itibariyle sağlık alanı dahil birçok alanda modernleşme adımları atılmış, batının gücü ülke topraklarına harmanlanmaya başlamıştır. Nüfusun giderek artması, ülkenin i.-dış ilişkilerinin sıklaşması gibi maddeler insanların ihtiyaç çitasını yükseltmiştir. Bu ihtiyaçlar ülke yönetimini yeniliklere daha fazla adım atmaları için cesaretlendirmiştir. Cumhuriyet dönemine gelindiğinde bu adımlar desteğiyle kanunlar çıkarılmış, yazılı hale gelmiş ve artık sağlık sektörü resmiyet kazanmıştır. Gerekli konferanslar yapılmış, iç-dış ilişkiler güçlenmiş ve halkla iş birliği içerisinde olunacak şekilde hizmet çerçevesi oluşturulmaya başlamıştır. Halkın bilinçlendirilmesi, beslenme kalitesinin iyileştirilmesi, hijyen düzeninin oluşturulması, anne-çocuk sağlığı, aile planlamasının yapılması, aşılama sisteminin güçlenmesi, temel ilaçların temin edilmesi ve daha fazlası için resmiyet kazandırılarak ilerlenmiştir. TBMM’nin kurulması ile (29 Ekim 1923) saltanat monarşisi kapanmış yeni devlet düzenine adım atılmıştır. Yeni devlet ile yasama, yürütme ve yargı kolları kurulmuş bu adım ile halk söz sahibi olmuştur. Yeni devlet ülkenin tamamına yetecek hizmet sunma isteği harekete geçmiştir. Batı kesiminde bireye sunulan sağlık hizmeti ile doğunun en ücrasındaki bireye sunulacak sağlık hizmetinin eşit seviyeye getirilmesi üzerine mücadele verilmiştir. Fakat kalkınma sorunu ile karşı karşıya kalma sağlık sektörünün hız kazanmasında önüne geçmiştir. Kalkınma sorunun doğurduğu alt başlıklar ne yazık ki ülkenin dışa bağımlılık seviyesini giderek yükselmiştir.

Sağlık Bakanlığının kurulması ile sağlık alanında çalışma planları hazırlanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı ve bakanlıkta görev yapan Sağlık Bakanları ile sağlık sektörü durmaksızın yol katetmiştir. 1920-1938 yılları denince akla gelen iki isim Adnan Adıvar ve Refik Saydam'dır. 1939-1960 yıllarında Behçet Uz, 1961-1980 yıllarında Nusret Fişek gibi sağlık alanında ses getiren Bakanlar akla gelir. Bunlar ve daha fazla görev yapmış bakanların tek gayesi sistemli, kanunlara bağlı, olabileceğinin en iyisi sağlık sektörünün geliştirilmesidir. Sağlık personelinin artırılması, sağlık kuruluşlarının artırılması, verilen sağlık eğitimlerinin kalitesinin yükseltilmesi, sektörde pratik çözümlerin hazırda olması ve ülke genelindeki halkın eşit şartlarda sağlık hizmeti almaları yegâne görevleridir. Temel gaye bu başlıkları hakkıyla yerine getirebilmektir.

Yıllar ilerledikçe ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi’’ adına atılan adımlar sağlık sektörünü devletin asli görevleri niteliğinden uzaklaştırıp, işletme algısına itmiştir. 2003 yılı sonrası paran kadar sağlık kavramı sessizce piyasada yerini almaya başlamıştır. Dışa bağılılık gün geçtikçe artmakta bu artmalar borç çıtasını yükseltmektedir. Devletin borç çıtası yükseldikçe ekonomik kalkınma algısı ile devlet kurumları başta sağlık sektörü olmak üzere 49 yıllığına özel kişi/kurumlara devredilmektedir. Kısıtlanan imkanlar altında 2003 yılında ‘‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’’ hazırlanmıştır. Burada amaç az kaynak ile daha fazla hizmet verebilmektir. Hizmetlerin etkili ve verimli olması adil ve eşit şekilde sunulması, finansların sağlanması diğer amaçları oluşturmaktadır. Ekonomik kalkınma iyileştirildiği sürece ve dış borçlanma azalmadıkça sağlık sektörü başta olmak üzere birçok alanda iki adım ileri gidildikçe üç adım gerilemek ne yazık ki kaçınılmaz sonudur.

Osmanlıdan günümüze çağ ilerledikçe yenilikleri benimseme ve uygulama konusunda oldukça başarı elde ettiğimiz görülmektedir. Buna rağmen günümüzde (2024) dahi baktığımız da Türkiye’deki sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı düzeyinde gelişmiş ülkelere kalmışlık şu soruları cevapsız bırakıyor. Sağlık alanındaki politikalar, doğru ve istikrarlı bir biçimde uygulanmıyor mu? Mevcut politikaların uygulanmasında eksiklik yok ise neden gerilerde kalmaya devam ediyoruz? Var olan politikalara yenileri eklenmeli mi yoksa mevcut politikalar

üzerinde yeniden mi çalışılmalıdır? Bu ve bunun gibi sorulara cevap niteliğinde çalışmamız sonucunda önermelerimiz şu şekilde sıralanabilir;

- ✓ Sağlık hizmetleri üzerine çıkarılan politikalar düzenli bir şekilde, belirli periyotlarda denetime tabi tutulmalı, denetim sonucu olumsuzluklar ertelenmeden düzeltilmeli, yetkili birime yaptırımlar uygulanmalıdır.
- ✓ Sağlık hizmetlerinin başarısı sağlık hizmetleri yönetiminden geçer. Yönetimin düzensiz olması toplum sağlığında olumsuzluklara neden olur. Toplum sağlık düzeninin oluşturulması için sağlık hizmeti yönetimi ve politikaları aynı çerçeveye ele alınmalıdır.
- ✓ Her alanda olduğu gibi sağlık sektörünün iyileştirilmesi, toplum sağlığının korunması, sistemin düzen içerisinde ilerlemesi için iktidar siyasi çekişmelerden bağımsız sağlık sektöründe kalkınmaya odaklanmalıdır.
- ✓ Bundan sonra düzenlenecek politikalar sağlık hizmeti alanında dışa bağımlılığı en aza indirecek kalitede geliştirilmelidir.
- ✓ Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yerine, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilerek yeniden halkçı ve devletçi bir yapıya dönüştürülmesi gerekmektedir.



KAYNAKÇA

- Acıduman, Ahmet (2010). *Darüşşifalar Bağlamında Kitabeler, Vakıf Kayıtları ve Tıp Tarihi Açısından Önemleri- Anadolu Selçuklu Darüşşifaları Özelinde*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63(1), 9-15. https://doi.org/10.1501/Tipfak_00000000757
- Acıduman, Ahmet (2022). *El-Mücez fî't-Tıbb ve Enmüzeu't-Tıbb üzerine bir ön çalışma: İki eser arasında yalnızca bir isim benzerliği mi var?*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 12(2), 282-293. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1059644>
- Ada, Turhan (2024). “Doktor Abdülhak Adnan Adivar’ın Tıp Eğitimi Dönemi [1899-1910] Ve II. Meşrutiyet Dönemi’ndeki Hekimlik Faaliyetleri [1909-1919]”. Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi, 20. 80-94. <https://doi.org/10.21021/osmed.1377689>.
- Alper, Yusuf. (2011). *Kurumsal Yapıda “Tek Çatı” Hayata Geçti*. Journal of Social Policy Conferences (53), 141-171.
- Ak, Sebla (2022). “Geçmişten Günümüze Türkiye’nin Sağlık Politikaları.” Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 20(1), 28-36.
- Akagündüz, Ümit (2023). “Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sıhhat Ve İçtimai Muavenet Vekâletinin Sağlık Bilgisini Halka Ulaştırma Çabası”. Atatürk Yolu Dergisi, 73. 1-24. <https://doi.org/10.46955/ankuayd.1353054>.
- Akbulut, Uğur (2023). “19. Yüzyılın İlk Yarısında Salgın Hastalıklar Karşısında Devlet ve Toplum.” Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(16), 22-40. <https://doi.org/10.29157/etusbed.1166751>
- Akbulak Mert Aykut ve Çöl Meltem (2022). “Dünyada ve Türkiye’de Aşılama Tutumu VE COVID-19 Aşılarına Bakış.” ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. Ankara. 7(3): 531-40.
- Akdağ, Ahmet (2024). *Tıbbı Dair Pratik El Kitabı Olarak Hazırlanmış Bir Eser: Hekimbaşı Emîr Çelebi’nin Netîcetü’t-Tıbb’ı*. Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi. 15, 14-71.

- Akdur, Recep (1999). *Türkiye’de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*. AÜ TF Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 140.
- Akdur, Recep (2008). *Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık*. 12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008 Ankara) Kitabı, sayfa 45-71.
- Akın, Ayşe (2023). *Büyük Bir Bilim İnsanı; Hocam Prof.Dr. Nusret H. FİŞEK (1914-1990)*. Osmangazi Tıp Dergisi. (ÖZEL):52-75.
- Akpınar, Doğan İlkay (2021). *Osmanlı Tıbbının Seyri ve Osmanlı Toplumunun Tıbbı Bakışı*. İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölüm İstanbul.
- Aksakal, Halil İbrahim (2017). “Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları.” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(1), 219-232. doi.org/10.18069/firatsbed.346458
- Aksakoğlu, Gazanfer (2008). *Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü*. Memleket Siyaset Yönetim, 3(8), 7-62.
- Alu, Ali. (2017). *Sağlığın Temel Kavramları*. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(2), 32-41.
- Aloğlu Nihal ve Sönmez Mehtap (2021). “Türkiye’de COVID-19 Pandemisi ve Aşısına Yönelik Tutum ve Davranışların Bazı Değişkenler ile İncelenmesi.” *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 520-535.
- Altındağ Özgür ve Yıldız Ahmet (2020). “Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü.” *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157-184. doi.org/10.20493/birtop.742637
- Altıntaş, Ayten (2013). *Sağlığın Can Damarı*. (1.Baskı). İstanbul: Yediveren Yayınları.
- Altıntaş, Ayten (2022). (Ed.). *Osmanlı Tıbbında Sağlıklı Yaşam*. (3.Baskı). İstanbul: Yediveren Yayınları.
- Altungök, Ahmet (2016). “İslam Öncesi Dönem İran’da Tıp ve Tebâbet”. *Tarih İncelemeleri Dergisi*, 31(2), 353-382.

- Anuk Özlem ve Çetin Cemile (2019). “Sosyal Politika Bakış Açısı İle Sürdürülebilir Toplum Sağlığı İçin Ebeveynlerin Aşı Kararları.” *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 74-96.
- Arıkan, Ayten. (2011). *İstanbul Tabip Odası Tarihi*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2-3.
- Arpacı, Özge (20219). “Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 23(2). 1245-1307. <https://doi.org/10.33717/deuhfd.998230>.
- Arslan, Meryem (2021). *Geçmişten Günümüze Türk Tıbbı (Tarih, Metinler, Uygulamalar, Terim ve Terimlerin Türkçeleştirilmesi)*. Ankara: Sonçağ Yayıncılık. 1.Baskı. 1-235.
- Arslan, Öznur Özden (2019). *Köy Enstitülerinin Toplum Kalkınmasındaki Rolü*. Barış Araştırmaları ve Çatışma Çözümleri Dergisi, 6(1), 84-119.
- Armağan, Ramazan (2008). *1990 Sonrası Gelişmeler Bağlamında Sağlık Harcamalarında Finansman Sorunu ve Türk Kamu Maliyesindeki Yeri*. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 8(15), 147-174.
- Aslan, Fatma Betül (2013). “İslam Öncesi Dönemden Emevi Döneminin Sonuna Kadar Tercüme Faaliyetleri”. *Eskiye*. 27, 165-177.
- Aslan, Seyfettin & Alkış, Mehmet (2015). *Osmanlı'dan Cumhuriyete Geçişte Türkiye'nin Modernleşme Süreci: Laikleşme ve Ulusal Kimlik İnşası*. Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 6(1), 18-33.
- Aslan, Kübra (2023). “Fizyoterapi Hastalarının Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutum-Davranışlarının Belirlenmesi.” Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Aslan, Dilek (2024). *Halk Sağlığı ve Sosyal Sorumluluk Çalışmaları (Public Health and Social Responsibility Studies)*. Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi 2024; 2(2): 57-60

- Atan Yusuf, Bahşi İlhan, Tataroğlu Zekeriya, Orhan Mustafa ve Murat Çetkin (2018). “Dr. Charles Ambroise Bernard: Türkiyede Adli Otopsinin Başlangıcı.” *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 155-158.
- Atlı, Hüsamettin Halit (2021). “Klasik Osmanlı Tıbbının XVII. Yüzyıl Temsilcisi: Hekimbaşı Emir Çelebi'nin Hayatı ve Eserleri.” *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (11): 98-108.
- Aydoğan Erdal ve Çoban Ebru. (2016). “Türkiye’de Nüfus Sayımları ve Uygulanan Nüfus Politikaları.” *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 6(2/1), 113-126.
- Aytaç Ömer ve Kurtdaş Muzaffer Çağlar (2016). “Sağlık- Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi.” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250. <https://doi.org/10.18069/fusbed.31544>
- Aydemir İzzet ve Çetin Burhan (2020). “Sağlıkta Özelleştirmeyi Yeniden Düşünmek: Kamu Sağlık Uygulamalarının Özelleştirilmesi ve Avrupa Birliği Ülke Deneyimleri”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(9), 101-127.
- Aydın, Erdem (1995). “Atatürk’ün Sağlık Kavram ve Anlayışı.” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 48(1), 43-53. doi.org/10.1501/Tipfak_0000000346.
- Aydın, Erdem (2002). *Health Services In The Foundation Period Of Turkish Republic*. Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University, 31(3), 183-192. https://doi.org/10.1501/Eczfak_0000000375
- Aydın, Erdem (2004). “19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması.” *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15(15), 185-207. https://doi.org/10.1501/OTAM_0000000511
- Aydın, Erdem. (2005). *Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği*. Erdem, 15(44), 83-102.
- Aydın, Mükerrerem Bedizel. (2018). *Osmanlı Tıp Metinlerinde (15-17. Yüzyıl) Hava - Sağlık İlişkisi*. Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (SKAD), 4(7), 33-55. <https://doi.org/10.25306/skad.417137>

- Aydın, Nurşen (2019). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi*. Black Sea Journal of Health Science, 2(1), 21-29.
- Bakkal, Ali (2013). “İslâm Tarihinde Tıbbın Gelişmesi ve Silvan’da Tıp”. Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 30(30), 9-43.
- Bakar, Coşkun (2020). “Avrupa’da Dolaşan Koleranın Gölgesinde, İstanbul Uluslararası Sağlık Konferansı, 1866”. *Turkish Journal of Public Health*, 18(1), 68-82. <https://doi.org/10.20518/tjph.510455>
- Başol Emel ve Işık Abdülkadir (2014). “Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler.” *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 2(2), 1-26.
- Bayat Ali Haydar ve Ahî Çelebi (1982). *İstanbul Kültür ve Sanat Ansiklopedisi*, İstanbul 1982, Cilt 1. Sayfa 340-342. <https://islamansiklopedisi.org.tr/ahicelebi-mehmed> Erişim Tarihi: 29/09/2023
- Bayat, Ali Haydar. (2017). *Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılik Kurumu ve Hekimbashilar*. (2. Baskı). Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı.
- Bayır, Emine (2022). “Câhız’ın Ahlâk Teorisine Göre Mizacın Değişmesi ve Pratik Değeri.” *Kader Dergi*, 20 (1): 438-465. doi.org/10.18317/kaderdergi.1080776
- Beyaz Özbey, İlknur (2021). “Koronavirüs Salgınının Toplumsal Yapı Üzerindeki Etkileri: Erzurum Örneği”. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(3), 821-839.
- Beylik Umut, Kayral İbrahim Halil ve Çıraklı Ümit (2015). “13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme.” *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt 2, Sayı 4, Sayfa 183-189. doi.org/10.5455/sad.2015131452515789
- Biçer, Enis Baha. (2019). “Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalite Algısı Üzerine Meta Analiz Çalışması.” *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 22-47. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.530527>

- Bilirli, Tahir. (2020). “19. Yüzyılın Sonlarında Osmanlı Devleti’nde Bir Salgın ve Alınan Önlemler: Çanakkale Çatalçam Köyü.” *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 1957-1975. <https://doi.org/10.15869/itobiad.715664>
- Budak, Demir (2021). “İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi.” *Journal Of Medical Sciences*. 2(2), 6-10.
- Burnham, John C. (20217). *Tıp Tarihi Nedir?* (Çev. A.Özgür YILDIRIM). Işık Yayınları. İstanbul. 56(1), 9-187.
- Bozacı, Elif Cemre. (2021). “Osmanlı Tıbbının Osmanlı Mutfağı Üzerindeki Etkisi.” *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 191-199.
- Cansever, İbrahim Hüseyin (2018). “Devlet Anlayışları Ekseninde Sağlık Politikalarının Değişimi ve Analizi: Türkiye İncelemesi.” Isparta. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (31): 105-120.
- Çakmak, Fevzi. (2023). “Cumhuriyet Türkiye’sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973).” *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 324-353. <https://doi.org/10.33692/avasyad.1332688>
- Çalışal Selahattin ve Yücel Levent (2019). “Hizmetkâr liderlik: Refik Saydam Örneği.” *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 167-172.
- Çatal, Ahmet Caner. (2021). “Salgın Hastalıklarla Mücadelede Osmanlı Taşra Belediyelerinden Örnekler.” *Bellek Uluslararası Tarih ve Kültür Araştırmaları Dergisi*. (3): 1-14
- Çavmak Şeyda ve Çavmak Doğançan (2017). “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı.” *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1): 48-57.
- Çelik Rukiye ve Erdem Ramazan (2016). “Hekimin Değişen Kimliği Çerçevesinde Sağlığın Kültürleşmesi.” *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(16), 61-74. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.265470>

- Çelik, Recep (2017). *Selçuklu'da Bir Sosyal Hizmet Kurumu Örneği: Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi*. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 7(15), 158-164. <https://doi.org/10.17828/yalovasosbil.372778>
- Çınar, Ülkü (2014). *Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının Devlet Teşkilatındaki Yeri ve Önemi*. Mülkiye Dergisi, 26(235), 119-154.
- Çınarlı Serkan ve Arslan Hızal Sevinç (2014). *Özelleştirme Uygulamaları ve Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi*. İstanbul. Leges Yayınları. 1-218. ISBN 978-605-85421-0-5
- Çilhoroz Yasin ve Arslan İlknur (2018). “*Sağlıkta Dönüşüm Programının Değerlendirilmesi Nitel Bir Araştırma - Evaluation of Health Transformation Program Practices: a Qualitative Research On Academics.*” Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(26), 798-810. <https://doi.org/10.20875/makusobed.440476>
- Daşlı Yılmaz ve Bulut Erol (2019). *Sağlık Sosyolojisi*. (1. Baskı). Ankara. Anı Yayıncılık.1-295.
- Demirci, Bengi (2015). *Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm: Sağlıkta Dönüşüm Programı (Sdp) Nasıl Bir Sistem Getiriyor?* .Akdeniz İİBF Dergisi, 15(30), 122-135.
- Demir, Talip (Ed.) (2020). *Din ve Tıp Serküleleşme Perspektifinden Bir Yaklaşım*. İstanbul. Muhayyel Yayıncılık.
- Demir, Müslim. (2019). *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme*. Çalışma ve Toplum, 3(62), 2015-2030.
- Demir Öztürk, Nuray. (2021). “*XVI. Yüzyıl Osmanlısında Bir Hekimbaşı Talimde Hangi Kitapları Okutur?*”. Karabük Türkoloji Dergisi. 4(4). 1-11, doi:10.7596/katud.31122021.001.
- Demirden Süleyman Furkan, Alptekin Kadir, Kımız Geboloğlu Ilgın, Öncel Suphi Ş. (2022). *Dünden Bugüne Türkiye’de Aşılama ve Aşı Üretiminin Tarihçesi*. Türk Mikrobiyolojisi Cemiyeti Dergisi. 52(4):247-264.

- Demirhan Yılmaz ve Korkutan Mümtaz (2022). “*Türkiye’nin COVID-19 Pandemi Krizi ile Mücadele Performansı Üzerine Bir İnceleme.*” Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 13(2), 639-667. doi.org/10.54688/ayd.1165070
- Demirhan Erdemir, Ayşegül. (2022). *Hipokrat’ın Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar.* Anadolu Tıbbı Dergisi, 1(1), 1-14.
- Demirtaş, Aydın (2022). *Türkiye’de Üniversitenin Doğuşu ve Öğretim Üyelerinin Sosyal Profili (1900-1946).* Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (SKAD), 8(16), 57-87. https://doi.org/10.25306/skad.1016646
- Demirel Tuba ve Akın Belgin (2014). *Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik.* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3), 238-245.
- Deniz, Önder (2011). “*Cumhuriyet Döneminde Tatil Kavramı ve 1935 Tarihli Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Kanunu*”. Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, 11(23). 57-72.
- Dertli, Nail (2015). *Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi: Statü Eşitsizliğinden Gelir Eşitsizliğine.* Mülkiye Dergisi, 39(3), 271-304.
- Dirican, Rahmi (1997). *Prof. Dr. Nusret Fişek’in Kitaplaşmış Yazıları, Sağlık Yönetimi.* Türk Tabipleri Birliği. Ankara. 5-192.
- Eliaçık, Muhittin (2010). *Fuzûlî’nin Sıhhat u Maraz’ında Ahlât-ı Erbaanın İşlenişi ve Bir Tıp Eseri Terceme-i Hulâsa-i Tıb ile Mukayesesi.* Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi (27), 131-147.
- Etesamına Samira ve Bağcı Derinpınar Kübra (2021). “*Aşı Tereddütlerinde Sosyal Medyanın Rolü*”. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(2), 377-390.
- Evsile, Mehmet. (2018). “*Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri 1923-1950.*” Kesit Akademi Dergisi. (13). 1-19.
- Erdağı, Doğuer Binnur (Ed.). (2019). *Current Debates on Social Sciences 2 Educational Sciences, linguistic Sciences and Philosophy (Sosyal Bilimlerde*

- Güncel Tartışmalar 2 Eğitim Bilimleri, Dil Bilimleri ve Felsefe*). Ankara. Bilgin Kültür Sanat Yayınları. Sayfa 28-29.
- Erer, Sezer (2010). “Osmanlılar Döneminde Bursa’da Yapıtılan Hastaneler.” *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(19), 241-252.
- Erer Sezer ve Atıcı Elif (2010). “Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler.” *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 29-32.
- Eke Erdal ve Eroymak Selin (2019). *Uluslararası Aktörlerin Küresel Sağlık Politikaları Üzerine Etkileri: Teorik Bir İnceleme- The Effects Of International Actors On Global Health Politics: A Theoretical Review*. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Social Sciences Institute, 11(28), 388-407. <https://doi.org/10.20875/makusobed.566593>
- Eke, Erdal (2022). *Sağlık Politikası Süreci*. Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi, 3(3), 41-67.
- Etкер, Şeref (2008). “Dr. Adnan Adıvar’ın Müderrisliği Neden Gerçekleşmedi?”. *Osmanlı Bilimi Arastirmalari (Studies in Ottoman Science)* 10(1), 205-9.
- Etкер, Şeref (2010). “*Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi Son dönemi 1913–1927*”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları (Studies in Ottoman Science)* 12(1). 7-22.
- Ertaş, Handan, & Ekizer, Aahmet. (2019). *694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin (Khk) İnsan Kaynakları Yönetimi Üzerinde Etkisi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi (17), 30-52.
- Ertin Hakan ve Karakaya Ahmet (2022). *Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları (Eleştirel Bir Sosyal Bilim Uygulamaları)*. (1.Baskı). İstanbul: İsar Yayınları.14-239.
- Eryiğit Burak Hamza ve Yörükoğlu Fuat. (2012). “Yerel Yönetimlerde Özelleştirme Yöntemleri ve Hukuksal Altyapı-Methods Of Privatization And Legal Infrastructure On Local Governments.” *Öneri Dergisi*, 10(37), 151-165. <https://doi.org/10.14783/od.v10i37.1012000174>

- Fedai, Recep (2019). *Sağlıkta Dönüşüm Programının Öncesi: Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi: 1923-2003*. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(2), 2010-2032. <https://doi.org/10.33206/mjss.519593>
- Filiz Mustafa ve Karagöz Naim (2020). “*Kamu Hastane Birliklerinin Ülke Sağlık Politikalarına Katkısını Belirlemede Sağlık Personelinin Algısı [Sivas İli Örneği]*.” Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21(1), 105-127. doi.org/10.37880/cumuiibf.453697
- Gencer, Tülay (2020). “*Gökte Allah, Yerde Sosyalizm*’: ‘224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’ Kapsamında 1960’larda Muş’ta Hayata Geçirilen Uygulamalar. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(UMS’20), 179-168. <https://doi.org/10.18506/anemon.832207>
- Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., Kara, Y. (2021). *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi*. Toplum ve Sosyal Hizmet, 32(3), 1125-1142. <https://doi.org/10.33417/tsh.845895>
- Genç, Vural (2016). “*Kanuni Sultan Süleyman’ın Nikris Hastalığına Atfedilen Farsça Bir Reçete*”. Belleten Dergisi. 80 (287): 41-57
- Genç, Özlem. (2010). *Kara Ölüm: 1348 Veba Salgını ve Ortaçağ Avrupa’sına Etkileri*. Tarih Okulu Dergisi, 2011(X).
- Gül, Muhittin (1988). “*Atatürk Dönemi Sağlık Politikası*.” Gazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi, 5(1), 249-258.
- Gülcü, Seltap, & Arslan, Selda (2018). *Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1), 34-43.
- Gültekin Elif ve Doğan Gültekin. (2018). “*Osmanlı Dönemi Belediye Tabipliği Uygulamasına Karamürsel Örneğinde Bir Bakış*.” Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 8(3), 218-223. <https://doi.org/10.31020/mutftd.420362>
- Gülşen Mustafa Alpin ve Yıldırım Mustafa (2017). “*Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrasında Uygulanan Sağlık Regülasyonlarının Üniversite Hastanelerinin*

- Mali Yapılarına Etkisi.” *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(4), 159-172. doi.org/10.25287/ohuiibf.319302
- Günaydın, Davuthan (2012). Sağlık Hizmetlerinde Küresel Reform Yaklaşımları. *Journal of Social Policy Conferences*, (60), 323-365.
- Gün, Mahmut Fevzi (2021). *Osmanlı İmparatorluğunda Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Vakıfların Rolü*. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(3), 574-584.
- Gün Mahmut Fevzi ve Topal Koç Demet (2023). “Sağlıkta Dönüşüm Programının Genel Değerlendirmesi, Ekonomik ve Yapısal Etkiler”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 9(1). ISSN-2149-6161. 49-68.
- Günler Eryiğit, Oya. (2014). *Sosyal Sermaye, Sağlık ve Hastalık*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014(1), 107-113. <https://doi.org/10.18493/kmusekad.37258>
- Hayat Oktem, Öznur, Karaoğlu, Fatma Nisan ve Kul Uçtu, Arzu (2023). *Aşı Reddi*. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 204-211.
- Hayırlıdağ, Mustafa (2021). *Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası*. Kültür Araştırmaları Dergisi. (10), 219-232. <https://doi.org/10.46250/kulturder.970321>
- Işık, Gamze (2017). *Behçet Uz ve Belediye Başkanlığı Faaliyetleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılapları Tarihi Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 20-180.
- Işık, Kezban (2009). *Konut Koşullarının İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi*. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.1(1).68-71.
- İçer, Burcu (2024). *Öğrencilerin Alternatif ve Geleneksel Tıbbı İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Nicel Bir Araştırma*. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sivas. 10-107.
- İnalcık, Halil (2021). *Osmanlı İdare ve Ekonomi Tarihi*. (4. Baskı), Ankara: İsam Yayınları ve Türkiye Diyanet Vakfı yayınları.

- İnce Fuat ve Evcil Fatma Yağmur (2020). “Arşiv Belgeleri Işığında Türkiye’nin Salgın Tedbirleri: Kolera Örneği (1924-1973).” *Medical Journal of Süleyman Demirel University*. 27(3), 393-401.
- İleri, Yusuf Yalçın ve Uludağ Aydın (2017). “E-Nabız Uygulamasının Yönetim Bilişim Sistemleri ve Hasta Mahremiyeti Açısından Değerlendirilmesi.” *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(3), 318-325.
- İzmir Tabip Odası Hekim Yazın Grubu Mart 2014. *Hekim Gözüyle Prof. Dr.Nusret Fişek Sokağı*. Arvo Yayın. 9-78.
- Kahya, Esin (1996). ‘Onbeşinci Yüzyılda Yaşamış Hekimlerimizden Hekimbaşı Âhî Çelebi.’ *Erdem Dergi*, 9 (25): 293-342.
- Kahya, Esin (Ed.) (1997). *Ondokuzuncu Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu’nda Tıp Eğitimi ve Türk Hekimleri*. (1.Baskı) Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.
- Kahya Esin ve Erdemir Demirhan Ayşegül (2000). *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*. Ankara: Türkiye Diyanet Yayınları. Sayfa 4-156.
- Kahya, Esin ve Demirhan Erdemir, Ayşegül (2021). *Türklerde Tıp ve Sağlık Kurumları*. Ankara. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları. 2.Baskı. Sayfa 70-102.
- Kara, Mahmut Alpertunga (2023). “Abdülhak Molla ve Tıbbîye’de Çiçek Aşısı Uygulamasının Başlangıcı” *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 28(1):30-7.
- Karaboğa Gülay, Çağlar Yakup ve Şener İrge (2023). “Cumhuriyet Tarihimizde Sağlık Sisteminin Gelişimi ve Organizasyonel Dönüşüm.” *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Ankara Üniversitesi. 12(ÖS): 318-337. doi: 10.33206/mjss.1356399
- Karabulut, Kerem (2001). “Sağlık Sektöründe Özelleştirme”. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. Erzurum. 15(1-2). 31-39.

- Karabulut, Umut (2007). "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937). İnönü Üniversitesi." *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*. 6(15). 151-160.
- Kartal, Sadık. (2014). "Toplum Kalkınmasında Farklı Bir Eğitim Kurumu: Köy Enstitüleri." *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1). <https://doi.org/10.17860/efd.89259>
- Karatepe, Mustafa (2006). *Buldanlı Sağlık Bakanı Behçet Uz. Buldan Sempozyumu* 23-24 Kasım. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı. 183-186.
- Kasapoğlu, Aytül (2016). "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü." *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 19(2): 131-174.
- Karavar, Halil (2022). *Milli Mücadele Döneminde Sıhhat ve Muavenet-i İçtimaiye Vekillerinin Faaliyetleri*. Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları (42), 47-75. <https://doi.org/10.26650/YTA2022-1106785>
- Kaya Erhan, Üçer Hüseyin ve Ekinci Erdoğan Özgü (2020). *Türkiye'de Halk Sağlığı Alanındaki Uzmanlık Tezlerinin Bilimsel Yayına Dönüştürülme Oranlarının Değerlendirilmesi*. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 5(3):410-7.
- Kaya, Şerife Didem (Ed.). (2021). *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti. (Ankara). 1.Baskı. Syf: 35-36.
- Karaduvar, Merve (2023). *Sağlık Emek Sürecinde "Modern Zamanlar" Şehir Hastaneleri*. NotaBene Yayınları. İstanbul, 1.Baskı. 11-297.
- Kara, Mahmut Alpertunga (2023). "Abdülhak Molla ve Tıbbîye'de Çiçek Aşısı Uygulamasının Başlangıcı." *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 28(1), 30-7.
- Kara, Fırat (2024). "Türk Sağlık Sisteminde Özelleştirme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: 1985-2022 Dönemi." *Journal of Health Sciences and Management*, 4(1), 22-28.

- Karaimamoğlu, Tolgahan (2021). “Orta çağ Avrupa’sında Eczacılığın Gelişimi.” *Orta çağ Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 161-169. <https://doi.org/10.48120/oad.990456>
- Kazancı, Nizamettin Sırrı (Ed.) (2022). *Tutsak Edilmiş Tıp & Titreşim Tıbbı*. (2.Baskı) Ankara: Dorlion Yayınları.
- Kesik, Muharrem (2020). “Selçuklular'da Sağlık”, *Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi. Tarih Dergisi- Turkish Journal of History*, 71(1): 115-144
- Keskin, Halil İbrahim (2018). “Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Kamu Hastanelerinin Etkinliği.” *Akdeniz İİBF Dergisi*, 18(38), 124-150. doi.org/10.25294/auibfd.492741
- Kıdak Levent, Nişancı Zehra ve Burmaoğlu Sedat. (2016). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği (Quality Measurement In Health Services: A Public Hospital Case).” *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 22(2), 483-500. <https://doi.org/10.18657/yecbu.23543>
- Kılıçaslan, Harun (2016). “Kamu Hizmetleri ve Finansmanı Açısından Türkiye’de Kamu-Özel İşbirlikleri.” *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 385-398.
- Kırnık, Cengizhan (2022). “Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin Kuruluş Tarihi Üzerine Bir Değerlendirme”. *Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 12(2). 2022 sayfa 867-900.
- Koyuncu, Zeynep (2019). “Ahlât-I Erbaa/Humoral Patoloji Teorisi Ve Divan Şiirinde Hakkânî Örneğinde İşleniş.” *HİKMET-Akademik Edebiyat Dergisi* [Journal of Academic Literature]. 5(10), 75-97.
- Köç, Ahmet (2023). “19. Yüzyıl Sonlarında Anadolu’da Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Temsilcileri Olarak Belediye Tabipleri”. *Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 18. 213-28. <https://doi.org/10.21021/osmed.1322527>.
- Kökcü Alper Tunga ve Demirsoy Nilüfer (2016). “*Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve 19. Yüzyılda Osmanlı Tıp Eğitiminde Yenilikçi Hareket*. (a) Tıp Tarihi ve Etik AD, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale (b)

Tıp Tarihi ve Etik AD,” Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir. 24 (2): 67-75.

Kurt Öner ve Şaşmaz Tayyar (2011). *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961-2003*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 67-68.

Kurt Ahmet Öner ve Şaşmaz Tayyar (2012). *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961–2003*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2(1), 21-30.

Kurtdaş Çağlar. (2019). “Osmanlı Modernleşme Sürecinde Aydınlar ve Bürokrasinin Rolü.” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Cilt 29 Sayı 1, Sayfa 399-411.

Küçüköğlu, Tahsin (2019). *Kuva-yı Milliye ve Düzenli Orduya Sunulan Sağlık Hizmetleri*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Trakya.

Mandacı Uncu, Ebru (2013). *Eski Mezopotamya’da Tıp*. History Studies. 5(5), 107-118.

Meral, Yasin (2022). “Abraham İbn Daud’un Sefer Ha-Kabala İsimli Eserinde Rabbani Geleneğin Otantikliği”. Kilis 7 Aralık Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 9(1), 1-28. <https://doi.org/10.46353/k7auifd.1095348>.

Metintaş Mustafa Yahya ve Metintas Selma (2023). “Doktor Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı Dönemi Hizmetlerine Genel Bir Bakış.” *Osmangazi Tıp Dergisi*. (ÖZEL): 23-40.

Metin, Sevtap. (2021). “Osmanlı Devleti’nden Lozan’a Karantina Teşkilatlanması: Yeni Bir Kapitülasyon Mıydı?”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 23(2). 905-57. <https://doi.org/10.33717/deuhfd.998057>.

Mumcu Nuran ve Uzun Özer, Betül (2020). “Geçmişten Günümüze Ebelik Eğitimi”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 217-222.

Naymansoy, Günseli (2010). “Osmanlı’dan günümüze eczacının değişen Konumu”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* (Studies in Ottoman Science) 12(1), 151-63.

- Olgun Ebru ve Kantarlı Serap (2020). “İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Etkileri”. *Doğanın Sesi*. (5), 13-23.
- Orhan, Yalçın (Ed.) (2022). *Hayatı ve Tedavi Yöntemleriyle İbn Sina*. Ankara. Lopus Yayınevi.
- Otar, Oya (2023). *Ameliyathane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimlerinin Değerlendirilmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Özcan, Emine (2023). *Sağlıkta Sessiz İstifa Eğiliminin Nedenleri ve Çözüm Yolları*. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas
- Özcan, Görgün (2022). *Osmanlı Şehirciliği ve Vakıflar*. (2.Baskı). İstanbul: Yeditepe Yayınevi.
- Özdiñç, Ahmet (2020). *Fatih ve II. Bayezid Devri’nde İran’dan Anadolu’ya Gelen Meşhur Hekimler ve Osmanlı Tıbbına Katkıları*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1):56-61.
- Öztek, Zafer (1992). *Türk Tabiplerş Birliği Merkez Konseyi 3 Kasım 1992*. Nusret Fişek ile Söyleşi (18 Mart 1986). 1-44.
- Öztürk, Mustafa (2009). “Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Hizmetleri”. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(1). 37-41.
- Özyürek Ucael, Deren, Özden, Mustafa, Altıntaş, Ercüment, Aslan, Dilek. (2021). *Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Teletıp*. Turkish Journal of Public Health, 19(3), 295-303. <https://doi.org/10.20518/tjph.894701>
- Pala, Kayıhan (2009). *Sağlık Reformları Ve İşyeri Hekimliği: Neler Oluyor?*. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 9(34), 16-23.
- Parlar, Zahide (2021). “Dört İsim, Bir Kitap: Miftâhu’n-Nûr ve Hazâinü’s-Sürûr.” *Firat University Journal of Social Sciences*, 31(1), 135-144. <https://doi.org/10.18069/firatsbed.826635>

- Peker, Mümtaz (2009). “Türkiye’de Nüfusbilimin Kurumsallaşması ve Bu Süreçte Prof. Dr. Nusret H. Fişek’in Yeri.” *Memleket Siyaset Yönetim*, 4(11), 132-162.
- Rasimoğlu, Ceren Gülser İlikan (2013). *Taşra’yı İyileştirmek: 19. Yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu’nda Memleket Hekimleri*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 3(1), 1-6.
- Sargutan, Erdal. (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı.” 402 Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 8 (3). 400-428.
- Sarı, Mustafa ve Doğan, Coşkun (2023). “I. Dünya Savaşı’nda Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyeti’nin Sivas’taki Faaliyetleri”. *Gazi Akademik Bakış*, 17(33), 163-186. <https://doi.org/10.19060/gav.1405863>
- Serin, Sinem (2020). *Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılik Müessesesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul. Sayfa 7-10-11.
- Serin, Sinem (2021). *Osmanlı Sağlık Sisteminin Yönetimi Hekimbaşılik Kurumu*. (1. Baskı). İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Sertel, Suat (2022). “Salib-i Ahmer ile Hilal-i Ahmer’in Kurucuları ve Kuruluş Süreci.” *Bengi Dünya Yörük-Türkmen Araştırmaları Dergisi*. 5(2), Sayfa: 9-25.
- Sezer, Özge (2021). “Modern Köyün İnşası: Erken Cumhuriyet Dönemi Kırsalında İskân Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme.” *TÜBA-KED Türkiye Bilimler Akademisi Kültür Envanteri Dergisi*. (24) sayfa 127-144. doi.org/10.22520/tubaked2021.24.007
- Soydan Tarık ve Tüncel Mahmut (2013). “Osmanlı’da İlk Yenileşme Döneminde Eğitimin Kurumsal ve Yönetimsel Yapısının Oluşumu ve Gelişimi.” *Milli Eğitim Dergisi*, 43(198), 110-125.
- Sönmez, Mustafa (2011). *Paran Kadar Sağlık*, Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi. Yordam Kitap. (İstanbul). 1.Baskı. 1-157. ISBN-978-605-5541-25-5

- Sülkü, Seher Nur (2011). *Türkiye’de Sağlık Dönüşüm Programı ncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları*. T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. Ankara. Yayın No: 2011/414. Hermes Matbaacılık.1-103.
- afakçı, Hamit. (2018). “Osmanlı Döneminde Czzamlıların Tecrit Edildiği Miskinler Tekkesi’nin Konya rneği / Konya Example of Lazar House Where Lepers Were Isolated in Ottoman Period”. *Vakıflar Dergisi*. (50), 117-134. <https://doi.org/10.16971/vakiflar.506572>
- ahin, Hatice (2022). “Türkiye’de COVID-19 Aısı Karıtlılığının Nedenleri: Twitter rneği.” *Anemon Mu Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 579-593. <https://doi.org/10.18506/anemon.1055054>
- ahin Hatice (2024). “Yüzyıllık Cumhuriyetimizde Tıp Eğitiminin Yolculuğu.” *Ege Tıp Dergisi*. 63(1):157-65. <https://doi.org/10.19161/etd.1431863>
- ahin, Suna. (2021). “Neoliberal Politikalar ve Türkiye’de zelletirme Uygulamaları.” *Necmettin Erbakan Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 160-176.
- anta Fatih ve anta Gülcan (2020). *Türkiye Sağlık Sisteminin Genel Görünümü*. Mobel Akademik Yayıncılık. 1: 1-333. ISBN: 978-625-406-248-3
- imek, Muttalip (2019). “Trablusgarp Savaşı’nda Alman Kızılhaç (Salib-I Ahmer) Cemiyeti’nin Çalışmaları.” *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi* 35(100): 325-350. doi.org/10.33419/aamd.642317.
- imek Orhon, Filiz (2020). “Geniletilmi Bağııklama Programına Her Yönüyle Bakı” *Osmangazi Tıp Dergisi*. 6-14.
- Tan, Turgut (2011). “Sağlık Hizmeti İhale Yoluyla Satın Alınabilir Mi? (Kamu Hizmetinin zelletirilmesi Konusunda Bir rnek Olay)”. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 69(1-2), 289-298.
- Tatekin, Osman. (2019). “18. Yüzyıl ve Sonrası Osmanlı Eğitim Kurumları”. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*. 23(3). 1143-1166. <https://doi.org/10.18505/cuid.544458>.

- Tekir, Süleyman (2019). “Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930).” *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*. (65), Sayı 407-430. doi.org/ 10.14222/Turkiyat4095)
- Tekir, Süleyman. (2019). “Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930).” *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi* (65), 407-430. <https://doi.org/10.14222/Turkiyat4095>
- Torun Serap ve Bilgin Osman. (2024). “Atatürk’ün Sağlık Anlayışının Türk Hemşireliğindeki Yansımaları.” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 61-67. <https://doi.org/10.31020/mutfd.1397774>
- Toygar, Şükrü Anıl (2022). “Sağlık Politikası: Kavramsal Çerçeve”. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 3(3), 11-40.
- Topaç, Osman (2018). *Türkiye’de Bağışıklama Programları (GBP)*. XIX. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi 28-31 Mart 2018. Antalya. 1-50.
- Turna, Nalan (2011). “İstanbul’un Veba İle İmtihanı: 1811- 1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi.” *Studies of The Ottoman Domain (Osmanlı Hakimiyet Sahası Çalışmaları)*, 1(1), 1-36.
- Tüleykan Hayrettin ve Erden Burak (2023). “Türkiye’de Özelleştirme Üzerine Bir İnceleme.” *Uluslararası İktisadi ve İdari Çalışmalar Dergisi*, 1(1), 29-49.
- Tüzün, Nevin (2021). “XX.Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti’nde Cüzzam Hakkında Bazı Tespitler.” *History Studies International Journal of History Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*. 13(1): 201-215.
- Ugur, Zeynep ve Tirgil Abdullah (2018). “Sağlıkta Dönüşüm Programı Ve Kamunun Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyeti.” *Ombudsman Akademik*, (1), 295-327.
- Unat, Berivan. (2018). *Farklı Yaş Gruplarında Hacamat Yaptıran Kadınlarda Oksidatif Stres ile İlgili miRNA’ların Araştırılması*. Necmettin Erbakan

- Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya. 1-61.
- Uysal, Osman Ata (2019). *Tıp Fakültelerinde Tıp Eğitimi Anabilim Dalı İşlevi*. Tıp Fakültesi Klinikleri. 2(1), 1-6.
- Uzel, İlter (1996). “Galen ve Deneysel Tıp”. *Erdem Dergisi TR Dizin*. 9(25): 435-442.
- Ülman, Yeşim Işıl (2007). *Türkiye’de 19. ve 20 Yüzyıllarda Tıp Tarihinin Ana Hatları (1827-1923)*. Tıp Tarihi ve Tıp Eğitimi Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi. Üniversite Yayınları. Yayın no 4711 sayfa 175-186.
- Vergili, Ayhan (2020). *Sağlık Sosyolojisinin İlk Kaynakları, Türkiye’de Modern Sağlık Eğitimi ve Hizmetlerinin Kurumsallaşması*. Duğu Kitabevi Yeni Alın Yayıncılık. İstanbul. 1. Baskı. 9-360.
- Yayın Emre ve Alper Yusuf. (2023). “Türkiye’de Aile Hekimliği Modeline Geçiş Süreci ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Aile Hekimlerinin Sosyal Sigortalılık Statülerine İlişkin Uygulaması Hakkında Bir Değerlendirme.” *Çalışma ve Toplum*, 1(76), 121-158. <https://doi.org/10.54752/ct.1241213>
- Yalazı, Esra (2023). “Antik Yunan Tıp Geleneği ve Farmakolojisinin Galenos Sonrası Alınlanması.” *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 10(5), 1735-1759.
- Yavuz Mustafa ve Çelik Yudum (2022). “Bir Drog ve Bileşen Olarak İbn Sina Tıbbında Su”. *Medeniyet Kültürel Araştırmalar Belleteni*. 2(3), 1-19.
- Yeles, Selçuk (1988). “Nüfus Planlamasında Halkla İlişkiler.” *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 331-368.
- Yıldırım, Yavuz (1988). *Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları*. ODTÜ MFD, 8(2). 123-142.
- Yıldırım, Nuran (2006). “Hekim Kimliği ile Abdülhak Adnan Adıvar ve Tıp Tarihi ve Deontoloji Müderrisliği”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*. 7(2). 55-86.

- Yıldırım, Mustafa (2021). *Müzikle Tedavi: Tarihi, Gelişimi, Bağımlılıklarda Uygulanışı ve Türkiye'deki Müzik Terapi Uygulamaları*. Turkish Academic Research Review, 6(2), 477-497. <https://doi.org/10.30622/tarr.935092>
- Yıldız, Hasan (2014). *Tanzimat'tan Günümüze Maarif Müfettişliği ile İlgili Düzenlemeler Bağlamında Etik İlkeler*. Journal of Turkology, 24(2), 261-284. <https://doi.org/10.18345/tm.59601>
- Yılmaz, Ensar (2019). *Türkiye'de Siyasi Partilerin Programlarında Sağlık Politikaları*. (1.Baskı). İstanbul: Dün Bugün Yarın Yayınları (DBY). Sayfa 1-7.
- Yılmaz, Gözde (2018). "Türkiye Sağlık Sisteminde Reformlar ve Politika Transferi". *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18 (41), 179-206. DOI: 10.21560/spcd.vi.363875
- Yılmaz, Özgür (2017). "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri." *Avrasya İncelemeleri Dergisi*. 6(1): 23-55.
- Yılmaz, Serap (2019). *Mir'atü'l-ebdan Fi Teşrih-i A'zai'l-İnsan (1820) ve İlm-i Teşrih-i Tasvifi (1908) Adlı Kitaplarda Hareket Sistemine Ait İllüstrasyonların Karşılaştırılması*. Bursa. Bursa Uludağ Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sayfa 1-16.
- Yılmaztürk, Aysun (2013). "Türkiye'de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi." *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 176-188.
- Yoket, Ümit (2003). "Eski Çağda Tıp." *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 12(2), 76-78.
- Zengin, Nazmi (2010). "Sağlık Hakkı" *Ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu*. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1(1), 44-52.

İnternet Kaynakları

19. Yüzyıl. https://tr.wikipedia.org/wiki/19._yil Güncelleme Tarihi: 03/07/2023
Erişim Tarihi: 15/09/2023
- Abdülhak Mollo <https://islamansiklopedisi.org.tr/abdulhak-molla> Erişim Tarihi
06/05/2024 1.Cilt Sayfa 210-211

Abdülhak Mollo. <https://tr.wikipedia.org/abdülhakmolla> Güncelleme Tarihi
03/05/2023 Erişim Tarihi 14/10/2023

Ahi, Çelebi fikriyat.com/ahi-celebi Güncelleme Tarihi 20/07/2022 Erişim Tarihi
11/10/2023

behcetuzch.saglik.gov.tr/TR-106051/dr-behcet-uz Güncelleme Tarihi: 16/01/2024
Erişim Tarihi: 10/03/2024

Behçet, Mustafa Efendi <https://islamansiklopedisi.org.tr/behcet-mustafa-efendi>
Erişim Tarihi 05/05/2024. 5.Cilt Sayfa 345.

Dr. Behçet Uz: <https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR-105885/tarihcemiz.html>
Güncelleme Tarihi: 06.04.2022 Erişim Tarihi: 12.06.2024

Emir, Çelebi https://tr.wikipedia.org/wiki/Emir_Celebi Güncelleme Tarihi
03/05/2023 Erişim Tarihi 12/10/2023.

Galen. (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Galen>, Güncelleme Tarihi: 01/09/2023 Erişim
Tarihi: 11/09/2023)

Hekimbaşılık. <https://islamansiklopedisi.org.tr/hekimbasi#1> Erişim Tarihi
05/05/2024. 17. Cilt. Sayfa 160-161.

Hipokrat. (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>, Erişim Tarihi: 11/09/2023)

<https://asi.saglik.gov.tr/asi/liste/3-hepatit-a-hastaligi-nedir.html> Erişim Tarihi:
29.07.2024

https://asihalksagligi.hacettepe.edu.tr/tr/hepatit_b_asisi-39 Yayın Tarihi: 03/02/2020
Erişim Tarihi: 27/07/2024

<https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/abdulhak-adnan-adivar-1882-1955-2> Yazan:
Turhan Ada, Yayın Tarihi: 07/08/1955 Erişim Tarihi: 23/02/2024

<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html> Güncelleme Tarihi: 2024 Erişim Tarihi: 27/07/2024

https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/23599/mod_resource/content/0/Eczac%C4%B1l%C4%B1k%20Tarihi.pdf Erişim Tarihi: 25/09/2024

<https://ekutuphane.saglik.gov.tr/kitaplar/SDPturk.pdf> Ed.: Prof. Dr. Recep Akdağ.
(Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı/ Değerlendirme Raporu 2003-2011).
Yayınlanma Tarihi: Aralık 2012. Sayfa: 1-444.

<https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php> Güncelleme Tarihi: 2023
Erişim Tarihi: 09/05/2024

<https://islamansiklopedisi.org.tr/hekimbasi> Erişim Tarihi 29/10/2023). 17.Cilt Sayfa
161.

<https://sarkac.org/2022/04/halk-sagligi-uzmanligi-nedir/> Güncelleme Tarihi: 13/04/
2022 27/09/2023)

<https://tip.marmara.edu.tr/fakulte/tarihce> Güncelleme Tarihi 17/11/2022 Erişim
Tarihi 02/01/2024

https://tr.wikipedia.org/wiki/Abdülhak_Adnan_Adivar Güncelleme Tarihi:
01/05/2024 Erişim Tarihi: 23/02/2024

https://tr.wikipedia.org/wiki/Behçet_Uz Güncelleme Tarihi: 10/01/2024 Erişim
Tarihi: 07/03/2024

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Epidemiyoloji> Güncelleme Tarihi: 15/05/2024 Erişim
Tarihi: 23/04/2024

https://tr.wikipedia.org/wiki/Geleneksel_tıp, Güncelleme Tarihi: 03/07/2023 Erişim
Tarihi: 14/09/2023)

https://tr.wikipedia.org/wiki/Hepatit_A Erişim Tarihi: 29/07/2024

https://tr.wikipedia.org/wiki/Nusret_Fişek Güncelleme Tarihi: 01/05/2024 Erişim
Tarihi: 20/05/2024

https://tr.wikipedia.org/wiki/Refik_Saydam Güncelleme Tarihi: 03/01/2024 Erişim
Tarihi: 13/01/2024

https://tr.wikiquote.org/wiki/İbn-i_Sina Güncelleme Tarihi: 12/01/2024 Erişim
Tarihi: 03/06/2024

<https://ttb.org.tr/TD/TD92/9.php> Güncelleme Tarihi: 15/10/2022 Erişim Tarihi:
22/11/2023

<https://www.attyiz.biz.tr/biyografilere/dr-adnan-adivar-4> Erişim Tarihi: 28/02/2024

<https://www.google.com/search?q=imtiyaz+nedir> Erişim Tarihi: 25/07/2024

<https://www.hurriyet.com.tr/bilgi/masterplan-nedir-ne-demek-sehir-masterplan-hakkinda-bilgiler> Güncelleme Tarihi: 31/03/2023 Erişim Tarihi: 20/05/2024

<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> Güncelleme Tarihi 2024 Erişim Tarihi: 08/02/2024

<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> Erişim Tarihi 05/01/2024

https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce_Sağlık_Bakanlığı Erişim Tarihi: 21/05/2024

<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/1ed2dbe3-3d25-4d38-a7fa-c226e0804217/Acil-Saglik-Hizmetleri-2022-08-23-03-43-06> Güncelleme Tarihi: 2022 Erişim Tarihi: 05/05/2024

https://tr.wikiquote.org/wiki/Mustafa_Kemal_Atatürk Güncelleme Tarihi: 22/07/2022 Erişim Tarihi: 18/06/2024

Huy (2023). <https://tr.wikipedia.org/wiki/Huy> Güncelleme Tarihi: 03/12/2022 Erişim Tarihi: 28/09/2023

Kadim Bilgiler Dört Mizaç (2023). <https://www.aktiffelsefeadana.org/kadim-bilgilerde-dort-mizac> 2023 Güncelleme Tarihi: 25/07/2023 Erişim Tarihi: 28/09/2023

Mehmet, Çelebi (2023). islamansiklopedisi.org.tr/ahi-celebi-mehmed, Erişim Tarihi 11/10/2023. 1. Cilt. Sayfa 528-529.

Politika Nedir: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Politika_\(anlam_ayrımı\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Politika_(anlam_ayrımı)) Güncelleme Tarihi: 23/04/2024 Erişim Tarihi: 13/05/2024.

[saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html](https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html) Güncelleme Tarihi: 2024 Erişim Tarihi: 04/05/2024

Sağlığın tanımı. *Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.*” (tr.wikipedia.org/sağlık-2022/2023)

Sağlık Politikası Nedir: https://tr.wikipedia.org/wiki/Sa%C4%9Fl%C4%B1k_politikaları

Erişim Tarihi: 13/05/2024)

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Ankara 2015. Erişim Tarihi:

25/07/2024 <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/2014,yilliktr>

tr.wikipedia.org/wiki/osmanlı_tıbbı Güncelleme Tarihi 06/06/2023 Erişim Tarihi 23/10/2023)

www.saglik.gov.tr>tarihce Erişim Tarihi 05/01/2024





ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Yasemin ÖZMEN

Uyruğu : T. C.

