



Osmanlı'dan Günümüze Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Yasemin ÖZMEN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Öğrencisi, turker112233@gmail.com

Prof. Dr. Yılmaz DAŞLI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, e-posta: ydasli@cumhuriyet.edu.tr

Öz

Çalışmamız 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.

Development of Health Services in Turkey from the Ottoman Empire to the Present

Abstract

In our study, the historical developments of the concepts in the health system from the Ottoman Empire to the present day are discussed. Our study is a qualitative study and the subheadings of the health system are; It aims to bring together the process of imposition of many concepts such as health, diagnosis, treatment, health services, training of physicians, provision of medical education and service quality of institutions/organizations from traditional methods and modern developments by compiling them from written sources. This context is limited by considering the development of the health sector throughout our country (Turkey). The data obtained as a result of examining many studies show that, with the cooperation of the state administrator of the period, the minister of health, and the personnel on duty (physicians, nurses, etc.), the health sector adopted innovations, followed the developments in European countries, and laws were passed in order to formalize the health sector. The health sector has been gradually improved with many important steps such as the inclusion of advancing technological developments in the sector.

Key Words: Health in History, Development of Health System, Traditional Medicine, Modern Medicine, Health Policies.

GİRİŞ

Sağlık kavramı hayatımızın olmazsa olmaz kavramıdır ve bireyin sağlıklı olabilmesini maddi-manevi birçok kavram etkilemektedir. Çevre, beslenme, yaşam tarzı, coğrafi konum, kültürel yapı, cinsiyet ve politikalar gibi birçok kavramdan etkilenmektedir (Aslan, 2023: 1). Sağlık kavramı, hastalık kavramı gün yüzüne çıkınca kendini göstermez. Sağlık kavramı, kişinin mevcut sağlığını stabil durumda tutmasını da içine alır. Mevcut sağlığın korunması ve geliştirilmesi yaşam kalitesinin yükselmesine olumlu etkide bulunur (Otar, 2023: 1).

Birey, sağlık kavramını tek başına elde edemez. Sağlığın diğer halkaları ile bütün düşünülmesi gerekir. Bu halkalar; başta hastalık kavramı olmak üzere, hastaneler, sağlık çalışanları, eczaneler, tıp okulları, sağlık politikaları ve anayasalar. Canlının olduğu her yerde sağlık kavramı var, bu kavramın zıttı hastalık kavramını çözüme kavuşturacak işinin ehli kişilere (sağlık çalışanları) ihtiyaç vardır. Bunların yetiştirilmesi üzere inşa edilen okullar, sağlık hizmeti veren hastaneler, hizmet veren sağlık çalışanları, siyasi iktidar ve hükümet politikalarını parçadan bütüne ele almak gerekir. Bu kapsamda; çalışmamız hiyerarşik düzen ile süreç izlemeye yönelik planlanmış ve nitel bir çalışma olmuştur. Türkiye'deki sağlık sistemi üzerindeki gelişmeler ele alınarak, çalışma Türkiye ile sınırlandırılmıştır.

Çalışmamız da sağlık kavramının temel başlıklarının (hastalık, sağlık, tanı, tedavi vb.) tanımlarına, Türkiye'nin geçmiş tarihte sağlık ve sağlık hizmetlerindeki rolüne, Batı sağlık sistemi, İslam dönemi sağlık sistemi, Selçuklu Devleti sağlık sistemi, Osmanlı dönemi sağlık sistemi gelişmelerine ve dönem içerisinde yer alan sağlık sisteminin alt başlıkları olan; dönemin hekimleri, hekimlerin ülkeye kattığı sağlık alanındaki yenilikleri, verilen tıp eğitim sistemi ve sağlık hizmeti veren kurumlar (hastane vb.), ilaç temini için hizmet veren eczane sistemine yer verilmiş, dönemler ayrı ayrı başlıklar altında detaylandırılırken sağlık sistemi düzeninde yaşanan olumlu ve olumsuz gelişmeler ele alınmıştır. Osmanlı döneminin ardından; Cumhuriyet dönemi ele alınmış olup, döneme ait sağlık sistemi, dönemin ses getiren hekimleri, hekimlerin ülkeye kazandırdığı yenilikler, görev yapmış sağlık bakanları, sağlık kuruluşları (hastaneler, aile sağlık merkezleri vb.), sunulan sağlık hizmetleri, sağlık politikaları, geliştirilmiş ilaç sanayi sistemine yer verilmiştir. Bunun yanı sıra Osmanlı'dan devralınan sağlık olgusunun ve sektörünün mevcut olumsuz şartlarının iyileştirilmesi, olumlu gelişmelerin iletilmesi adına yapılmış çalışmalara değinilmiştir. 2000'li yıllara kadar Cumhuriyet tarihindeki sağlık sektörüne yer verilmiş, 2000'li

yıllar sonrasında sağlık sektöründe kanunlar kapsamında atılan yenilik adımları detaylı bir şekilde işlenmiştir.

Tarihsel Süreçte Sağlık Sektörü

Sağlık; insanoğlunun var oluşu ile yerini almış en önemli kavramdır. Sağ kalma, yaşama devam edebilme kavramları, insanın dünyaya geldiği andan itibaren hayatta kalma çabasını öne koymaktadır (Demir, 2020: 80). İnsan yapısı gereği fizyolojik ve psikolojik olarak normal dışı yaşanan durumlara (hastalıklar) çözüm bulmak için sürekli anlayış içinde olması neticesinde, sağlık kavramın altını dolduran diğer başlıkların gelişmesini ve kalıplaşmasını desteklemiştir (Aytaç ve Kurttaş, 2016: 231-232).

Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında (1947) sağlık şöyle tanımlanmıştır: “*Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.*” (Özcan 2023: 3). DSÖ bu tanıma ek olarak 1984 yılında “*bir bireyin veya grubun özlemlerini gerçekleştirme, ihtiyaçlarını karşılama ve çevreyi değiştirme veya başa çıkma derecesi*” olarak güncellemiştir (İçer, 2024: 14). Sağlık kavramı bedenın tamamını ele alır ve bireyin her anlamda sağlam/sağlıklı olmasını içerir. Parçadan bütüne ele alınırsa önce birey sağlığı gelir, ardından toplum sağlığına uzanır. Sağlıklı bireyler sağlıklı toplum yapısını oluşturmaktadır. Toplum sağlığı yerinde ise ülkede refah seviyesi o denli yüksektir. Sağlık/hastalık ve sağlık hizmeti kavramı, dünyada önem arz eden bir olgudur. Bu olgu kültürel farklar barındırır bile tek bir gaye içinde var olur, o da herkesin kendisini sağlıklı bir şekilde tanımlıyor olabilmesidir. Gerek sağlık gerekse hastalık kavramı kişiden kişiye ve kültürler arası farklı şekillerde tanımlanabilir. Örneğin; “Rahatsızlık” kavramı bireyin kendi öznel algısını ifade ederken, “Hastalık” nesnel bir durum tespitidir (Demir, 2020: 86).

Sağlık kavramı; sosyoloji, antropoloji, ekonomi, siyaset, psikoloji, edebiyat kavramları ile bir zincirin olmazsa olmaz parçaları gibi etkileşim içindedir. Kavramların birinde sorun olması sağlık kavramının da etkilenmesi demektir. Bunun yanında sağlık ve hastalık kavramı coğrafyadan iklime, ekonomik yapıdan kültürel faktöre, cinsiyet farkından yaşam koşullarına, siyasi yapıdan sosyal yapıya kadar birçok faktörün etkisi altındadır (Daşlı, 2019: 1).

Sağlık kavramının zıttı olan hastalık kavramı, TDK tarafından yapılan tanım ile “*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) fizyolojik faktörlerin sonuçları gibi düşünülmüş, dıştan gelen etkileşimin fizyolojik faaliyetleri bozması olarak tanımlanmıştır (Aytaç ve Kurttaş 2016: 22).

Geçmiş tarihlerde sağlık kavramında nasıl geleneksel yöntemler konuya hakimse, hastalık kavramlarında da geleneksel yöntemler hakimdir. Modern zaman içerisinde de hastalık kavramında geleneksel davranışlar hakimiyetini sürdürmektedir. Örneğin; modern kurumlar kurallar ile yönetilir. Bu kurallar prosedürlere dayanır ve prosedürler zamana yayılan etkileşimlerdir. Hasta birey bu düzeni benimsemekte zorlandığı için hastalığın belirtisinde gerekli kurum veya kişilere başvurmak yerine tanıdıkları kişilere danışarak çözüm üretmeye çalışırlar (Eryiğit ve Günler 2014: 109).

Türkiye'nin sağlıkta nasıl bir gelişme ile ilerlediğine bakacak olursak hiyerarşik düzende ilerlemeliyiz. Sağlık kavramı, insan yaşamıyla etkileşim içinde olmasına bağlı gelişim göstermektedir. Öncelikle Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini, Osmanlı ve Cumhuriyet dönemi olarak yapısal farklarına göre ele almak gerekir. Çünkü; sağlıkta sunulan hizmet kavramı, birçok kavramdan etkilenmektedir. Gerek ülkenin sosyo-ekonomik yapısı gerek kültürel yapısı gerekse bilimsel gelişmelerden oldukça etkilenen bir alandır (Kasapoğlu, 2016: 133).

Bir diğer alt başlık olan sağlık hizmetleri tanımına bakacak olursak; Bireysel veya toplumsal, mevcutta var olan veya oluşabilecek sağlık ihtiyaçlarının uzman kişilerce sunulan hizmetler bütünüdür. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır; *“İnsan sağlığına 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 gibi bireyin sosyal hayatını devam ettirilmesine mâni olan her sorunun iyileştirilmesi üzerine verilen hizmetler bütünüdür (Kaya, 2021: 35-36).

Tıbbın Tarihi Gelişimi

Batı Tıbbı

Tıp tarihi, Paleolitik Çağ'ın sonlarından Neolitik Çağ'ın başlarında var olduğunu arkeolojik kalıntılar ile göstermiştir. Bu toplumların bir kısmı göçebe hayat sürerken bir kısmının yerleşik

hayata geçmesi ve bu yerleşik hayat ile tarım toplumunun oluşmaya başlaması insanların yararlı ve zararlı otları tanımalarına olanak sağlamıştır. Özellikle, kadınların otları toplaması ve daha yakından tanınması ile geçmişte yer alan ‘‘koca karı ilaçları’’ tabirinin oluşumu da tıp tarihinin o dönem var oluşunun bir işaretidir (Budak 2021: 6). Yaşayan tüm canlılar hayatlarını sürdürebilmek için bazı fiillere ihtiyaç duyarlar. Örneğin; 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 yöntemler ile başlamış, modern yöntemlere evrilmiştir. Tarihte Mısır Tıbbına baktığımızda M.Ö. 3000’li yıllarda adından söz ettiren hekimler ile tıp alanında önemli adımlar atılmıştır. Dönemin ilk büyük hekimi İmhotep olmuş ve tanrılaştırılarak tıbbın tanrısı gibi benimsenmiştir. Göz, bağırsak, mide, beyin rahatsızlıkları gibi birçok hastalığı teşhis tedavi uygulamalarını başarmış, M.Ö. 1500’lü yıllar itibariyle tıptaki bilimsel ve teknik özelliklerini kaybetmeye başlamıştır (Yoket, 2003: 76).

Mısır Tıbbı kendini yitirirken, Mezopotamya Tıbbı baş göstermeye başlamıştır. Mezopotamya denince akla Sümer, Babil, Asur, Akad, Elam toplulukları gelir. Okur yazar toplumlara ev sahipliği yapan Mezopotamya da akla ilk gelen medeniyet kuşkusuz Sümerlerdir. Bu dönemde tıp kavramı, din adamları ehli ile şekil almaya başlamıştır. Yıldızların hali, mevsim hareketleri ve gökyüzü değişiklikleri insandaki rahatsızlıklar ile ilişkilidir. Bu dönemde tıp uygulayana ‘‘A-su’’, büyü ile uğraşana ‘‘Asipu’’ denilmiştir (Mandacı Uncu, 2013: 17-114). Ardından gelen Çin ve Hint Tababeti adı altında Çin Tıbbı, Ying-Yang teorisi ile beş ana element olan ateş, toprak, odun, metal ve su insan sağlığı üzerine etki ettiği kabul edilmiştir. Sümer, Mısır ve Pers kültürlerinin birleşimi ile Yunan Tıp anlayışı şekil almaya başlamıştır. Burada bahsedilen tıp üç ana hatlara ayrılmıştır. Mitolojik dönem, Filozof hekimler dönemi ve Hipokratik anlayış dönemi olarak sınıflandırılmıştır. Hipokrat bu dönemde akılcı tıbbın kurucusu olarak kabul edilmiştir. Çünkü, Hipokrat hastalıkların tanrının bir cezası olarak kabul edilmiş görüşü yok etmeye başlamıştır. Temel sağlık şudur ki; vücuttaki sıvılar (kan, balgam, safra) dengede ise kişi sağlıklı, dengede eşitlik yok ise hastalık etkenidir ve kişide hastalık meydana gelir (Öztürk, 2003: 207; Demirhan Erdemir, 2022: 46-47).

Antik Yunan tıbbı, Antik Mısır tıbbının üzerinden kendini geliştirdiği, bu iki kültürün gelişmeleriyle de Roma tıbbı şekil almaya başlamıştır. Bu gelişme ile farmakoloji tarihi ortaya çıkmaya başlamıştır. Yunanca’dan Arapça’ya, Arapça’dan Latince’ye ve Yunanca’dan Latince’ye

çevriler M.S. 4. yüzyıldan 19. yüzyıla kadar geçen sürede aktarılarak tıp bilimi ve farmakoloji yapının arka planı oluşturulmuştur (Yalazı, 2023: 1736-1737).

Din alanında yapılan yenilikler ile 10-12.yüzyıllar arasında dinin tıp da etkisi azalmış ve bilimsel bilgiler güç kazanmaya başlamıştır. R. Descartes ve R. Bacon gibi önde gelen düşünürler bilimin önemine dikkat çekerek, tıp eğitimini 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 (Uysal, 2019: 2).

12.yy. tıbbın duraksaması nedeniyle batı dünyasındaki yaşanan gelişmelerin üzerine dikkat çekilmiştir. Bu duraksama, Batı'da adım adım ilerleyen "bilimsel Tıp" anlayışının Osmanlı Devleti'nin de benimsenmesine öncülük etmiştir. Geleneksel ve ilkel şartlarda ilerlemede zorluk yaşayan tıp dünyası, batı tıbbının benimsenmesi ile sistemli, planlı ve bilinçli adımlar ile modern tıp anlayışına evrilmiştir (Çelik ve Erdem, 2016: 66).

18.yy. batı tıbbına ait hekimlik tarihinin 2 temel bileşeni vardır. Bunlar; hayatiye (vitalisme) ile ruhiye (animisme)'dir. Batı tıbbında bilim devriminin başlaması ile tabiat bilimleri, modern tıbbın doğmasına önemli katkıda bulunmuştur. Gelişen modern tıp, pozitif bilimlerin gelişmesini desteklemiştir (Vergili, 2020: 32-33).

19.yy. itibariyle batılılaşma çabaları içinde sağlık alanında önemli rol model olan, Avrupa ülkelerinin benimsendiği sağlık sisteminde, politikaların önemsenmesi ve politikalar ile sağlık sistemindeki oluşan düzen ülkemiz tarafından da benimsenmiştir. Politikalar ile sağlık hizmeti devlet görevi olarak benimsenmiştir. Örneğin; mikrobiyoloji alanında gelişmeler sayesinde koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmış, batı devletleri ile sağlık teşkilatları kurularak örgütlenmeler sağlanmıştır (Aydın, 2004: 188). 19.yy. ortalarında batıda laikleşme giderek hız kazanmış, rasyonel ve bilimsel tıp uygulamalarına ağırlık verilmiştir. Geleneksel tıba ilgi azalmış, bunun sonucunda etkisini giderek kaybetmiştir (Arpacı, 2021: 1250). Batı tıbbının benimsenmesi, geleneksel tedavi yöntemlerinden sıyrılıp, modern tıp yöntemlerine geçişi desteklemiştir (Sargutan, 2005: 419). Batı sağlık sisteminin yeniliklerinden yararlanma amacıyla Avrupa'da yayımlanmış önemli tıp kitapları, tıp dergileri ve tıbbi araç-gereçler elçiler aracılığıyla ülkeye getirilmiş, eserler Osmanlıca'ya çevrilmiştir. Sağlık sisteminde Osmanlı İmparatorluğun'dan önde olan batı, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi yapımında örnek alınmıştır. Berlin'de bulunan

bir çocuk hastanesinin şeması model olmuş ve Alman uyruklu yabancı bir mimar bu proje için görevlendirilmiştir (Yavuz, 1988: 129).

İslamiyet Dönemi Tıp

İslam öncesi dönem tıp çalışmalarında veya sağlık alanında atılan adımlar bu dönemde dini inançlar ile gelişim göstermiştir. Bu dönemde dini bir bakış olarak, öldükten sonra yaşamın devam ettiği inancı neticesinde cesetlerin bozulmadan korunması hedeflenmiş, bu hedefler doğrultusunda birçok ilaç geliştirilmiştir. Bilim farkındalığı olmadan, insan anatomisi üzerinde çalışmalar yapılmış, mumyalama ve bitkisel ilaçlar ile doku korunması başarılmıştır (Altungök, 2016: 354).

İslam öncesi dönemdeki tıp kalıntıları İslam dönemi tıbbına, İslam dönemi tıp kalıntıları Selçuklu'ya oradan Osmanlı'ya, Osmanlı dönemi tıp kalıntıları Cumhuriyet dönemine ve sonrasında modern çağa geçerek günümüze kadar gelmiştir. Klasik Antik Çağ'dan bu zamana izler bırakarak gelmiştir. Antik tıp denince Yunan tıp anlayışı gelir ve akla ilk gelen isim ise Hipokrat'tır (Bakkal, 2013: 13-24).

Hipokrat; tıp alanında dinden bağımsız bilimsel yaklaşımlar ile ilerlemiştir. Kişinin hastalığını bütüncül olarak ele almıştır. Hastalıklar “*doğal kökenlidir*” tanımı ile batıl inançlara (tanrı cezası, lanet, büyü, efsun vb.) meydan okumuştur. Birey hasta ise; sosyal, ekonomik, ailevi ilişkiler, beslenme düzeni, yaşadığı çevre gibi birçok kavramları ele alır, değerlendirir ve buna uygun bir tedavi süreci başlatır. Hastalık kavramını tanrının cezası olarak değil, bilimsel olarak açıklama çabasıdır (Demir, 2020: 101-103). Bunu da “*suyuk teorisi*” ile başarmıştır. *Suyuk Teorisi;* evren dört maddeden oluşur; *a)hava, b)ateş, c)toprak, d)su*. İnsan bu dört maddeden oluşur ve insan vücudunda bu maddelere tekabül eden dört sıvı vardır. Bunlar; *a)hava=kan, b)ateş=safra, c)toprak=kara safra, d)su=balgam*. Bu maddelerin birleşmesi insan mizacını ortaya koyar ve bu maddeler birbirleri ile dengede ise insan sağlıklıdır, denge bozulduğu takdirde kişi hastalanmıştır. Eğer kişi hasta olarak tanımlandıysa Hipokrat ilaç yerine doğal yollar ile vücutta bozulan dengenin eski haline dönmesini hedefler buna göre tedavi uygular (Demirhan Erdemir, 2022: 46-47). Bilimsel ve akılcı yaklaşımı ile tıp alanında çağ açan Hipokrat “*Tıbbın Babası*” unvanı ile anılmaktadır. Yaşamı boyunca tıp alanına etkili faydalar sağlamış ve izleri günümüzde dahi sürmeye devam etmektedir (Aydın, 2005: 88). Ardından gelen çağın ileri gelen isimlerinden Galen yer alır.

Galen; tıp dünyasında ses getirmiş, hastalık ve sağlık kavramlarında oldukça etkili çalışmalar bırakmıştır. Galen'de hastalık-sağlık kavramlarında Hipokrat'ın dört madde teorisini desteklemiştir. Bunun yanı sıra anatomi çalışmasının başlatıcısı diyebiliriz. İnsan vücudunun iç ve dış mekanizmasını merak ederek yola çıkmıştır (Uzel, 1996: 437-439).

Dini yönden yasak olan, cesetleri parçalayamadığından maymunlar üzerinde çalışmalar yapmıştır (insana benzerliği daha yakın olduğu için maymunları seçmiştir). Yaptığı bu çalışmalar ile kas ve kemikleri ayrıntılı inceleyebilmiştir. Kafa sinirlerinin yedi çiftten oluştuğunu bulmuştur ve kalp kapakçıklarını tanımlamıştır. Toplardamar ve atardamar tanımını yapmış ve arasındaki farkları saptamıştır. O dönemde atardamarın hava taşıdığı savunulmuş, Galen; atardamarın hava değil, kan taşıdığını ortaya koymuştur. Bilim ışığında keşfettiklerini kaleme almıştır. Ölümüne kadar geçen sürede ortalama 500-600 civarı yazılı eser bırakmıştır (Demir, 2020: 104-106).

İbn-i Sina; tıp başta olmak üzere, felsefe, dini ilimler, metafizik ve birçok alanda kendini geliştirmiştir. Sürekli kitap okuyarak sezgileri ve akıl yürütme kabiliyeti ile yeni tedavi yöntemleri öne sürmüştür. İbn-i Sina'nın başarılı bir hekim namı almasının en büyük etmeni çerçevenin tamamına bakmasıdır. Yani hastaların şikayetlerini dinleyip "yaz reçete gitsin" yerine, her hastasını analiz ederken "Neden" sorusu ile cevap aramıştır. Bu sorusuna birden fazla cevap vererek hastalıkları kökten iyi ederek (baştan ayağı veya içten dışa doğru) gelmeyi amaçlamıştır. Tedavi etmeden önce hastasını tanıyan bir hekim disiplini içinde hareket etmiştir (Demir, 2020: 117). Yunanlıların tıbbı dair bilgilerini almış, İslam aleminin tıp bilgi ve deneyimleri ile harmanlamıştır. Bunun sonucunda "Tıbbın Kanunu" adlı bir eser kaleme almıştır. Ki bu eser, tarihte çok okunan tıp eseri olarak bilinir. Eser tam bir kılavuz niteliğindedir. Bundan ötürü bir tıp ders kitabı statüsüne sahip olmuş, Avrupa'da uzun yıllar kullanılmıştır (Yalçın, 2022: 12-33; Çelik ve Yavuz, 2022: 3-4).

Selçuklu Dönemi Tıp

Orta Çağ döneminden de adım adım ilerleyerek Büyük Selçuklu dönemine gelinmiştir. Büyük Selçuklu devleti kendi döneminde siyasi ve bilimsel alanda oldukça aktif olup, önemli adımlar atmışlardır. Selçuklu devleti kurulduğu andan itibaren siyasi ve askeri kavramlara verdiği önem kadar tıp eğitimine ve hastalıkların tedavi edilmesi konusunda da oldukça hassas davranmıştır. Anadolu Selçuklu tıbbında Türklerin orta Asya dan aldıkları bilgi birikiminin yanı sıra, İslam medeniyetinin geliştirmiş olduğu tıp bilgisi ağırlıkta yer almaktadır. Temel gaye insanı anlamak

için, içinde bulunduğu evreni anlaması gerektiğidir. Evreni çözerse insan anlaşılır bir hale gelir. İnsanın yapısının karmaşıklığı ortadan kalktığında, hastalıklarının tedavisi yanı sıra “sağlıklı yaşam” kavramı ile aslında hastalıklara en başından koruma kalkanı oluşturma amacı gütmektedir (Kâhya ve Demirhan Erdemir, 2021: 70).

Dönem içinde inşa edilen bimaristan, darüşşifalar, kervansaraylar bir yandan halka eşit sağlık hizmeti sunarken, diğer yandan eğitim yuvası olmayı üstlenmiştir. Bu yatırımlar Selçuklu devletinin refah seviyesinin yükselmesine, devletin kalkınmasını sağlamıştır. Selçuklu dönemi İslam ülkelerinde kurulan darüşşifalar hasta kişileri zengin, fakir, dil, ırk ayrımı yapmaksızın tedavi hizmeti veren kuruluşlar olarak hizmet vermişlerdir. Bu ilkeler o çağlarda sağlık hizmetlerindeki sosyalizasyonun (toplum hizmetine sunma) ilk örneklerini sergilemiştir (Acıduman, 2010: 10; Çelik, 2017: 162).

Selçuklu Devleti'nin sağlık alanına bu denli önem vermesinin iki temel amacı vardır. Bunlardan birincisi; Türk halkının sosyal devlet anlayışına sahip olmaları, bu anlayış gereği muhtaç kesimin sağlık sorunları ile ilgilenmeleri gerekliliğidir. İkinci olarak da Selçuklu devletinin birçok coğrafya ile kesişim noktasının bulunması, salgın hastalıkların (veba, verem, suçiçeği vb.) hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olmasıdır. Bunun yanı sıra dönemin yaygın hastalıkları; gut, idrar rahatsızlıkları, ishal, kulak sancıları, nezle, sıtma, eklem iltihapları gibi çok görülen yaygın hastalıklar ile baş etme mücadelesi vermiştir (Kesik, 2020: 115-126). Bu mücadelede öncesi, geleneksel tıp ile tedavi sürecidir. Dualar, bitkiler, yemişler, müzik ve hatta su sesi ile tedavi öncelik aşama olmuş, tedaviye cevap alınmadığında ise 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 devletinde de sağlık sektörü kadar eczacılık sektörü de oldukça önem arz etmektedir. Selçuklu döneminde eczane konusu yine şartlar karşılığı verimli ve başarılı geçmiştir. Hindistan'dan dahi ilaç yapımı için gerekli malzemelerin temin edilmesi desteklenmiştir. Eczane sistemi şehir merkezlerine kurulduğu gibi kervansaraylarda da yer verilmiştir (Kesik, 2020: 120).

Selçuklu döneminde tıp alanının ayrıcalıklı bir yere sahip olduğunu mevcut eserlerden görüyoruz. Gerek sayısı belli olmayan halka hizmet veren hekimlerin varlığı, gerekse geride bıraktıkları

kıymetli eserleri oldukça önem arz etmektedir. Bunların yanı sıra Selçuklu döneminde kurulan sağlık hizmeti sunan hastanelerde (Darüşşifalar) dikkat çekmektedir. Kısaca bakacak olursak; Selçuklu döneminde kurulan ilk hastane Sultan Alp Arslan'ın Veziri *Nizâmü'l-Mülk* tarafından Nişâbü'r'da inşa ettirilmiştir. Ardından Mardin- Eminatedein Darüşşifası (1108/9), Kayseri- Gevher Nesibe Darüşşifası (1205/6), Sivas- I.İzzettin Keykavus Darüşşifası (1217/18), Tokat- Muineddin Pervane Darüşşifası... ve daha fazlası yapılar inşa edilmiştir. Bu yapılar, hasta halka hastane görevi görürken, dönemin tıp öğrencilerinin de mektebi olmuştur (Kesik, 2020: 129; Kâhya ve Erdemir, 2021: 101-102; Hayırlıdağ, 2021: 220-222).

Osmanlı Dönemi Tıp

Osmanlı dönemine geldiğimizde sağlık sisteminde, Selçuklu devleti sağlık sisteminin izlerini görmekteyiz. Osmanlı devleti, Selçuklu'dan aldığı miras niteliğindeki sağlık sistemi, tıp kavramı ve gelişmeleri benimsemiş, bunun üzerine ekleyerek alanda ilerleme kaydetmiştir. Bu bakımda Osmanlı'nın kendi yeniliklerine açılması, Tanzimat Fermanı (1839-1876) ile başlamıştır (Çavmak, 2017: 49). Osmanlı dönemi saltanat (monarşi) sistemiyle yönetilen bir dönem geçirdiği için birçok kurumda olduğu gibi sağlık alanında da gerek politika gerek hizmetin uygulanma aşamasında yönetim aksaklıkları göze çarpmıştır. Osmanlı sistemi altında yürütülen sağlık hizmetlerinin önceliği saray içi bireyler, askerler ve ordulara yönelik olmuştur (Serin, 2020: 10-11). Devlet güçlü olmadıkça sağlıklı ilerleme kaydedilemez ve saltanat sistemine bakılırsa başa gelen tahtını kolay kolay terk edemez. Buna bağlı olarak devlet yöneticisi ve onun askeri ordusu savaşılabılır, sağlıklı bireylerden oluşmalıdır ki, bu doğrultuda sağlık hizmetlerinden yararlanma öncülüğü saray içi bireylere tanınmıştır. Adım adım ilerlemeye bakacak olursak; saray içi sağlık hizmetleri kavramı rayına oturtulmuş, ardından halkın sağlık hizmetleri kavramına önem verilmiştir (Ülman, 2007: 175).

Osmanlı da tıp kavramı, eski tıbbın süre gelen bir parçası halindedir. Eski tıp; 'hastayı tedavi et', Yeni tıp; 'hastayı önce tanı, sonra tedavi et' stratejisi ile ilerlemektedir. Bu stratejiyi benimseyen Osmanlı hekimleri, insanların karakterlerinin (hıltlar ve mizaçlar) aynı hastalıklara farklı uyarılar 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 (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 (Turna, 2011:4-5; Arslan, 2021: 18).

Osmanlı dönemindeki sağlıkta dönüşüm noktası, 19. Yüzyılın bölünmesi ile ele alınmıştır. Bu 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 hizmet veren sağlık personelinin sayısının belirlenmesidir. 1861 yılında Tababeti Belediye İcra Dair Nizamname yayımlanmıştır (Gültekin ve Doğan, 2018: 219).

Dünya genelinde sağlık hizmetlerini devlet bünyesinde halka ulaştırma görevi, 19. Yüzyılda kazanmaya başlamıştır. Bunun ilk adımları, halk sağlığı ve koruyucu hekimlik kavramları ile atılmıştır. Koruyucu sağlık hizmeti ile hastalıklar ortaya çıkmadan tedbirlerin önden alınmasını amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda 19. Yüzyıla adını kazıyan kolera salgınları ile mücadeledeki tedbirlerin üst düzeyde olmasında 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).

Cumhuriyet Dönemi Tıp

Türkiye’de sağlık sektöründe modernleşmeye eğilim 19. Yüzyılda Osmanlı devleti zamanı başlamıştır. Nüfusun artması, iç-dış ilişkilerin sıklaşması insan ihtiyaçlarının da artmasına sebep olmuştur. Bu ihtiyaçlar, yönetimin yeniliklere yönelmesine ışık tutmuştur. Birçok alanda olduğu gibi, sağlık alanında da Cumhuriyet dönemi yazılı ve resmi kanunlar hazırlanarak sektörün resmileşmesi yönünde önem kazanmıştır (Karabulut, 2007: 157). Buna bağlı olarak ülkede sağlık yönetimi bazında bilimselleşme 1930 yılı itibariyle başlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in yer aldığı 1978 yılında Alma-Ata’da toplandığı uluslararası konferansta sağlığı etkileyen başlıca etkenler olarak şunları sıralamıştır; Halka dair sağlık eğitiminin yetersizliği, toplumun beslenme kalitesinin düşük olması, çevre şartlarının elverişsiz

olması ve kullanılan suyun hijyen standartlarına uygun olmaması, anne ve çocuk sağlığının önemsenmemesi, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılamanın yetersiz kalması, bölgesel risk oluşturan hastalıklara karşı mücadelede yetersiz kalınması, sık sık görülen hastalıklara karşı tedavi sürecinde uygun çözüm bulunamaması, ihtiyaç duyulan temel ilaçların sağlanamamasıdır (Dirican, 1997: 11-12; Eke ve Eroymak 2019: 395-396). Belirtilen bu maddelerin, Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan "İnsan Hakları Bildirgesi" de olumlu hale getirildiği takdirde tam sağlık kavramından söz edileceği ve insanların temel hakları arasında yer aldıklarına dikkat çekmişlerdir (Ateş, 2016: 9-11).

Türkiye'de sağlık sektöründe çağdaşlaşmanın temel algısından birisi, bireyci toplum yaklaşımıdır. "Her koyun kendi bacağından asılır" sözü ile paralel hareket edilmektedir. Güçlü olan her hizmette olduğu gibi sağlık sektöründe de önceliğe sahipken, güçsüz olan kesim her zaman ezilmeye, sömürülmeye muhtaçtır. 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).

29 Ekim 1923 tarihinde TBMM'de Cumhuriyet ilan edilmiştir. Bu tarihten sonra Osmanlı saltanat monarşisi tamamen kapanmış, yeni devlet düzeni oluşturulmuştur. Cumhuriyet dönemi reformların çokça olduğu ve siyasi iktidar egemenliğinde ilerleme çabasıdadır. Öncelik "devlet" kurmak, devleti toprak üzerindeki "halk" ile oluşturmak ve bu iki kavramı egemenlik çatısı altında tutmak temel amaçtır. Egemenlik kayıtsız şartsız millete atfedilmiş, 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).

Cumhuriyetin ilanı ile ülke genelinde 86 hastane bulunmakta idi. Bunların 3'ü Bakanlığa, 6'sı belediyelere, 45'i özel idarelere, 38'i yabancı azınlıklara bağlıydı. Cumhuriyet dönemini baz alan 80 yıllık bir süreç içinde Mustafa Kemal Atatürk, kişisel sağlığın korunmasını ve dengede tutulmasını toplumsal bir olgu olarak görmüştür. Bu hususta dönemin içindeki sağlık sorunlarına olabildiğince hızlı çözümler üretmiş, kanuni düzenlemeler ile halk sağlığına önem vermiş, sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğunda olduğunu önemle vurgulamıştır (Öztürk, 2009: 37-41; Karaboğa, Çağlar ve Şener, 2023: 319-321).

Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları

Cumhuriyet döneminde sağlık sistemindeki gelişmeleri tarihsel olarak 5 başlık altında ele alabiliriz. Bu tarihler (Akdur, 2008: 2-13; Cansever, 2018: 108-117; Altındağ, Yıldız, 2020: 161-170; Ak, 2022: 29-32);

1920-1938 yılları: Bu tarihte Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulması ile sağlık hizmetleri artık devletin asli görevi haline gelmiştir. Buna bağlı olarak Sağlık Bakanı kadrosunun oluşturulması ile sağlık hizmetleri kurumsallaşmaya başlamıştır. Cumhuriyetin ilanı ile Bakanlık kadrosuna Dr. Refik Saydam atanmıştır (Öztürk, 2009: 38).

Birinci basamak sağlık hizmetleri hükümet tarafından yönetilmiş ve gider kalemi genel bütçe ile karşılanmıştır. Yataklı tedavi birimlerinde belediyeler, il özel idareler gibi yerel idare birimleri tarafından yürütülmüştür. Bu bağlamda günümüzde dahi hala hizmet vermeye devam eden "Numune Hastaneleri" açılmıştır. Numune hastaneleri yatılı, ayakta, poliklinik hizmeti veren uzman kadroya sahip, modern hastaneler olarak donanmıştır. O dönemde büyük şehir olarak; Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum, Diyarbakır, Trabzon, Adana' da Numune Hastaneleri açılmıştır (Çakmak, 2023: 333-334).

1923-1938 yıllarında sağlık alanındaki mevzuat üzerinden yeni çalışmalar yapılmış, 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 yasasıdır. Çünkü; yasanın içeriğine bakıldığında toplumsal yapı üzerine kurulduğu görülmektedir. Bakanlığın görevini belirleyen 18 maddelik kısmın 15'i halka yönelik "Koruyucu Sağlık Hizmetleri" alanına yer vermiştir (Demir, 2019: 2020-2021; Çakmak, 2023: 324).

1939-1960 yılları: Bu tarihler arasında Türkiye'de baş gösteren bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede etkin çalışmalar yapılmıştır. 1946' da "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" Yüksek Sağlık Şurasınca onaylanmıştır. Bu plan (Dr. Behçet Uz/Sağlık Bakanı iken oluşturulmuştur) sağlık alanındaki ilk yazılı plandır (Ak 2021: 31). 1950 yılında sağlık alanındaki atılan adımlardan bir diğeri, Sosyal Sigorta Kurumu (SSK) ve Emekli Sandığı kollarının kurulmasıdır. 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).

1961-1980 yılları: Sağlık sektörü çerçevesinde ilerleyen liberal gelişmeler devam ederken, 1960 yılındaki askeri darbe ile sağlık hizmetleri alanında çıkarılan bazı kanunlar öncülüğünde ‘Sağlıkta Sosyalleştirme Dönemi’ olarak söz edilmeye başlamıştır. Bu kapsamda özel sektör algısı geri itilerek, 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). Genel sağlık sigortasının yasalaşmaması sonucu, ‘‘ Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esasları Kanunu’’nun çıkarılmasına zemin oluşturulmuştur. 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).

1981-2000 Yılları: 1980 askeri darbe sonrası sağlık politikalarında ve sağlık personel rejimi kalemlerinde temelden değişimler yapılmıştır. Bu değişimleri özetleyecek olursak; sağlık çalışanlarının kamuya özenmelerinin önüne geçip, personel ihtiyacı olan kesimlere mecbur görev ile zorlama yoluyla istihdam sağlanması, sağlık personel sayısı artırılması fakat buna paralel maaş kesintilerinin yapılması, sağlık personeli atamalarında şeffaflık ilkesinin kaldırılması değişiklikleri uygulanmıştır (Altındağ ve Yıldız 2020: 167).

1981 tarihli 2514 sayılı ‘‘Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun’’ ile plansız tıp fakülteleri ve sağlık liseleri açılmıştır. Nicelik olarak artış sağlama hedefi, nitelik kısmını yok saymıştır. Bu durum sağlık alanını kötüye çevirmiştir. Aile ve nüfus planlaması, yeşilkart, sigorta kapsamı gibi konularda yoğunlaşmıştır. Buna 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 kapsamında sağlık teşkilatları kendi finansını sağlayan kuruluşlar olacaktır (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 kurum olmuştur

(Kaya, 2021: 74). 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 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 hizmet sunan bir kurum olmaktan sıyrılıp, yavaş yavaş politika hazırlayıp, kurallar çerçevesinde ilerleyen kurum haline bürünmüştür. Sağlık hizmetlerinin sunulması noktasında hastanelerin özelleştirmesi dikkat çekmiştir. Özelleştirme ile ücretlendirme ve geri ödeme başlıklarında köklü değişimlere gidilmiştir (İleri, Seçer ve Ertaş 2016:6).

1991 yılı değişen hükümet sistemi ile sağlık alanında devlet ile reformlara hız verilmiştir. 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 sağlanması açısından 3816 sayılı ‘‘ Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun’’ kabul edilmiştir (Şantaş, 2020: 34).

2000 Yılı Sonrası; bu yıllarda özelleştirme kavramı hızlı bir şekilde sağlık sektöründe yerini almaya başlamıştır. Özelleştirme kavramı Türkiye’de 24 Ocak 1980 tarihi ile alınan, ekonomik alanda 24 Ocak kararları olarak bilinen karar doğrultusunda başlatılmıştır. Fakat Türkiye’de 2002 yılı itibariyle sağlık alanında özelleştirme kavramında ciddi adımlar atılmıştır (Harmancı Seren ve Yıldırım, 2012: 123-125). Özel hastanelerin kurulması, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların özel sektör eliyle gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetlerinde oluşan arzların dışa açılması ile özel sağlık yatırımları ile özelleştirilme kavramı dönemin iktidar (AK iktidarı) desteklemesi ile hızlı

ilerleme kaydetmiştir (Sönmez, 2011: 71). Özelleştirme kavramı, kamu kuruluşlarında yarı, tam veya geçici süre ile özel sektöre devredilmesi olarak tanımlanabilir (Harmancı Seren ve Yıldırım, 2012: 124).

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi hizmetin türüne, politik yapısına ve ekonomik tercihine göre farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine dair yöntemler sekiz başlıkta ele alınır. Bunlar; Fiyatlandırma yöntemi, finansal kiralama yöntemi, yönetimin devri yönetimi, ihale yönetimi, imtiyaz yönetimi, ortak girişim yönetimi, özel kesimin desteklenmesi yönetimi, gönüllü organizasyon yönetimi şeklinde sıralanmaktadır (Karabulut 2001: 32-39; Çınarlı, Arslan Hızal, 2014: 136-168).

Dünyada yaşanan birçok değişim sağlık sektörünü derinden etkileyemeye yetmiştir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sunulacak hizmetin şekli, hizmetin finansal kaynağı/kaynakları ve yasal düzenlemelerdeki değişiklikler sağlık sektöründe özelleştirmeyi hızlandırmıştır. Sağlık sektöründe özelleştirme kavramı; Kamu kaynaklarının verimli kullanılması, 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).

2003 Sağlıkta Dönüşüm Programı; bu programın asıl amacı, sunulan sağlık hizmetinin en etkili ve verimli şekilde, adil düzeyde eşit şartlar ile organize edilmesi, finansman kaynaklarının sağlanması ve sunulmasıdır (Gün ve Topal, 2023:53). Burada etkililik ilkesi ile mevcut sağlığın korunması ve hastalıkların önüne geçilmesi temel amaçtır. Verimlilik ilkesi ile elde var olan kaynakların en etkili biçimde kullanılmasını hedefler. Aynı kaynak ile daha fazla hizmet sunmak temel amaçtır. Eşitlik ilkesi ile de bireylerin sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda koşulsuz şartsız ulaşım özgürlüğünün bulunmasını baz alır (Gülşen ve Yıldırım, 2017: 164-167; Daşlı ve Bulut, 2019: 167).

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 geçer. Erken teşhis ve tedavi ile aşılama yapıldığında salgının en az zarar ile atlatılması mümkündür. Aşı

Takvimi uygulaması ile belirli zamanlarda uygulanan aşılama mevcut hastalıkların riskini düşürmede, oluşabilecek hastalıkların önüne geçmede etkili bir silahtır. Aşı Takvimi sistemi gelişmiş ülkelerde görülürken, Türkiye’de bu konuda gelişmiş ülkelere yaklaşılmış seviyededir (Şilfeler, Gel ve ark., 2018: 113).

1953 yılı itibariyle tifo, dizanteri, kolera, veba, meningokok, boğmaca, stafilokok, nezle, kızıl, difteri, tetanos, kuduz, brucella, lekeli humma, çiçek, alüminyum presipiteli karma aşılama, BCG (ağız ve deri içi), tüberkülin, olmak üzere toplam 18 aşı üretilmiş ve uygulanmıştır. GBP ile aşılama hızlandırma, 1-2 yaş arası çocukları/bebekleri tam aşılama yapma, 5 yaş altındaki çocukların aşısız veya eksik aşısı olanları tespit etme, gebelere Td (tetanoz-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 Aşılama (2005-2008), İlköğretim Kohortu Kızamıkçık Aşılama (2006-2008), Ortaöğretim Hepatit B- Kızamıkçık Aşılama (2008-2009), 33 ilde 18-35 yaş arası kadın kızamık aşılama (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).

Ülkemizde başlıca bulaşıcı hastalıklar ve mücadele süreçlerine bakacak olursak; ilk sıraya kızamık hastalığını koyabiliriz. Dünya çapında bakıldığında 1 milyondan fazla çocuk kızamık salgını nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle kızamık aşılama hastalığın ölümcül etkisini en aza indirme konusunda oldukça önem arz eder. 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 (Şilfeler, Gel ve ark., 2018: 114).

Ciddi önem taşıyan diğer bir hastalık ise Hepatit B hastalığıdır. Bu hastalık karaciğerde hasara neden olan bir tür 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; Gülcü ve Arslan 2018: 26-40).

Bir diğer hastalık ise Hepatit A hastalığıdır. Bu hastalıkta karaciğerde hasara yol açan, bulaşıcılığı oldukça yüksek bir hastalıktır. Dünya çapında her yıl ortalama 1.5 milyon vaka görülmektedir. 2010 yılındaki verilerde dünya genelinde 102,000 insan hayatını kaybetmiştir. 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 itibarıyla 18 ve 24. Ayların sonunda olmak üzere iki doz şeklinde uygulanmaktadır. İki doz olarak uygulanan aşı bağışıklık düzeyini oldukça yükseltmektedir. Çocukluk döneminde olan ve risk grubu altında olan yetişkinler bu aşı ücretsiz olarak uygulanmaktadır (Şimşek Orhon, 2020: 10).

Aşılama sistemi en önemli toplum müdahalelerinden birisidir. DSÖ ve UNICEF tarafından da en temel çocuk hakları arasında tanımlanmıştır. Aşılama sistemi sayesinde bağışıklama erken dönemde yapılmaktadır. Bu sayede bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu salgınların önüne geçebilmektedir. Bireylerin aşının riskleri ve yararları arasında kalması, bilgisizliğin uyandırdığı endişe duygusu, dini açıdan uygunluğu, kültürel anlamda kabul görmesi ve sosyoekonomik faktörler aşının uygulanmasında bireyde tereddütlere yol açmaktadır (Çetin ve Anuk, 2019: 90; Akbulak ve Çöl, 2022: 532-533; 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 karşıtlığı sayısı arttıkça söndürülmeye yakın hastalıklar yeniden alevlenerek ciddi salgınlara yol açması kaçınılmaz sonudur (Hayat Öktem, Karaoğlu ve ark. 2023: 207).

Sonuç ve Öneri

Çalışmamızda görülüyor ki sağlık sektörü tek başına bir kavram olarak ele alınamaz. Parçadan bütüne bir sistemden ibarettir. Parçaların iyileştirilerek birleştirildiğinde başarıya ulaşmak mümkündür. Sağlık alanı olmazsa olmaz insan hayatında yeri olan bir sistemdir. Bundan ötürü sağlık hizmetlerinde halka eşitlik ilkesi benimsenmeli, kırsal kesimdeki birey ile merkezde yaşayan bir birey arasında sağlık hizmetlerine erişimde bir kısıtlama veya zorluk durumu

olmamalıdır. Sağlık hizmetleri sektörü dönemin siyasi çıkarları karşısında bağımsız olmalı, siyasi çıkarlar doğrultusunda cezası halka kesilmemelidir. Aksi takdirde 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.

Yapılan 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 yapıcılarının, dijital eğitim yöntemlerini geliştirirken bu çeşitliliği göz önünde bulundurmaları büyük önem arz etmektedir.

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

Osmanlıdan günümüze çağ ilerledikçe yenilikleri benimseme ve uygulama konusunda oldukça başarı elde ettiğimiz görülmektedir. Buna rağmen günümüzde 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 sektörünün kalkınması için ulusal gelir düzeyindeki dengesizliklerin giderilmesi üzerine çalışmalar planlanmalı, bu plan dahilinde yoksulluk düzeyinin iyileştirilmesi için çalışmalara ağırlık verilmelidir.
- ✓ Sağlık hizmetleri üzerine çıkarılan politikalar düzenli bir şekilde, belirli periyotlarda denetime tabi tutulmalı, denetim sonucu olumsuzluklar ertelenmeden düzeltilmeli, yetkili birime yaptırımlar uygulanmalıdır.
- ✓ Her alanda olduğu gibi sağlık sektörünün iyileştirilmesi, toplum sağlığının korunması, sistemin düzen içerisinde ilerlemesi için iktidar siyasi çekişmelerden bağımsız sağlık sektöründe kalkınmaya odaklanmalıdır.
- ✓ “Acil Eylem Planı” gibi planlar kriz anında değil olabilecek ani krizlere karşı hali hazırda tutulmalıdır. Bu gibi durumlarda nasıl hareket edilmesine dair sağlık çalışanları başta olmak üzere eğitim seminerleri düzenlenmelidir.
- ✓ 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, A., 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_0000000757
- Ak, S., 2022. “Geçmişten Günümüze Türkiye'nin Sağlık Politikaları.” Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 20(1), 28-36.
- Akbulak Mert A.,& ve Çöl M., 2022. “Dünyada ve Türkiye’de Aşılama Tutumu VE COVID-19 Aşılarına Bakış” ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. Ankara. 7(3): 531-40.
- Akdur, R., 2008. Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık. 12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008 Ankara) Kitabı, sayfa 45-71.

[Aksakoğlu, G., 2008. "Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü" Memleket Siyaset Yönetim, 3\(8\), 7-62.](#)

Altındağ Ö., ve Yıldız A., 2020. "Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü." Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 10(1), 157-184. doi.org/10.20493/birtop.742637

Altungök, A. 2016. "İslam Öncesi Dönem İnan'da Tıp ve Tebâbet". Tarih İncelemeleri Dergisi, 31(2), 353-382.

Alper, Yusuf. 2011. "Kurumsal Yapıda "Tek Çatı" Hayata Geçti." Journal of Social Policy Conferences (53), 141-171.

Anuk, Ö., & Çetin, C., 2019. "Sosyal Politika Bakış Açısı İle Sürdürülebilir Toplum Sağlığı İçin Ebeveynlerin Aşı Kararları." Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(1), 74-96.

Arslan, M., (2021). Geçmişten Günümüze Türk Tıbbı (Tarih, Metinler, Uygulamalar, Terim ve Terimlerin Türkçeleştirilmesi). Ankara: Sonçağ Yayıncılık. 1.Baskı. 1-235.

Aslan, S., & Alkış, M., 2015. *Osmanlı'dan Cumhuriyete Geçişte Türkiye'nin Modernleşme Süreci: Laikleşme ve Ulusal Kimlik İnşası*. Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 6(1), 18-33.

Aslan, K., 2023. *Fizyoterapi Hastalarının Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp ile Modern Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutum-Davranışlarının Belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.

Aydemir, İ., & Çetin, B., 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, E., 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, E., 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.

Aytaç, Ö., & Kurdaş, M., Ç., (2016). "Sağlık- Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi." Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25(1), 231-250.

- Armağan, R., 2008. "1990 Sonrası Gelişmeler Bağlamında Sağlık Harcamalarında Finansman Sorunu ve Türk Kamu Maliyesindeki Yeri." *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(15), 147-174.
- Arpacı, Ö., 2021. "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.
- Bakkal, A., 2013. "İslâm Tarihinde Tıbbın Gelişmesi ve Silvan'da Tıp". *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 30(30), 9-43.
- Budak, D., 2021. "İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi". *Journal Of Medical Sciences*. 2(2), 6-10.
- Burnham, John C. (20217). *Tıp Tarihi Nedir?* (Çev. A.Özgür Yıldırım). Işık Yayınları. İstanbul. 56(1), 9-187.
- Cansever, İ.H., 2018. "Devlet Anlayışları Ekseninde Sağlık Politikalarının Değişimi ve Analizi: Türkiye İncelemesi." *Isparta. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (31): 105-120.
- Çakmak, F., 2023. "Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)." *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 324-353.
- Çavmak Ş., & Çavmak D., 2017. "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı." *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1): 48-57.
- Çelik, R., & Erdem, R. 2016. *Hekimin Değişen Kimliği Çerçevesinde Sağlıkın Kültürleşmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(16), 61-74. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.265470>
- [Çelik, R., 2017. "Selçukluda Bir Sosyal Hizmet Kurumu Örneği: Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi." *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7\(15\), 158-164.](#)
- Çelik, Y., & Yavuz, M., 2022. "Bir Drog ve Bileşen Olarak İbn Sina Tıbbında Su." *İMÜ Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 3(2), 1-19. ISSN:2792-0348
- Çınarlı S., ve Arslan Hızal S., 2014. "Özelleştirme Uygulamaları ve Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi." İstanbul. Leges Yayınları. 1-218. ISBN 978-605-85421-0-5

- Daşlı, Y., & Bulut, E., 2019. *Sağlık Sosyolojisi*. (1. Baskı). Ankara. Anı Yayıncılık.1-295.
- Demir, M., 2019. *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme*. Çalışma ve Toplum, 3(62), 2015-2030.
- Demir, T., 2020. *Din ve Tıp Sekülerleşme Perspektifinden Bir Yaklaşım*. İstanbul. Muhayyel Yayıncılık.
- Demirden S.,F., Alptekin K., Kıymız Geboloğlu I., & Öncel S.,Ş. 2022. “Dünden Bugüne Türkiye’de Aşılama ve Aşı Üretiminin Tarihçesi.” *Türk Mikrobiyolojisi Cemiyeti Dergisi*. 52 (4):247-264.
- Demirel, T., & Akın, B., 2014. “Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 238-245.
- Demirhan E., A., 2022. “*Hipokrat’ın Tıp Tarihindeki Yeri ve Bazı Sonuçlar*.” *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Dirican, R., 1997. *Prof. Dr. Nusret Fişek’in Kitaplaşmış Yazıları, Sağlık Yönetimi*. Türk Tabipleri Birliği. Ankara. 5-192.
- Eke, E., & Eroymak, S., 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>
- Erer, S., & Atıcı, E., 2010. “Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler.” *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 29-32.
- Fedai, R., 2019. “Sağlıkta Dönüşüm Programının Öncesi: Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi: 1923-2003.” *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 2010-2032.
- Gün Mahmut F., & Topal Koç D., 2023. “Sağlıkta Dönüşüm Programının Genel Değerlendirmesi, Ekonomik ve Yapısal Etkiler”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 9(1). ISSN-2149-6161. 49-68.
- Gülcü, Seltap, & Arslan, Selda (2018). “Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme.” *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 34-43.

- Günler Eryiğit, O., 2014. "Sosyal Sermaye, Sağlık ve Hastalık." Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014(1), 107-113.
- Gültekin, E., & Doğan, G., 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.
- Gülşen Mustafa A., ve Yıldırım M., 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/ohuibf.319302
- Harmancı S., Arzu K., & Yıldırım, A., 2012. "Özelleştirme: Sağlıkta Özelleştirme ve Hemşireler". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 16(1), 123-131.
- Hayat Oktem Ö., Karaoğlu F.,N., & Kul Uçtu, A., 2023. "Aşı Reddi." YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 204-211.
- Hayırlıdağ, M., 2021. "Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası." Kültür Araştırmaları Dergisi. (10), 219-232. <https://doi.org/10.46250/kulturder.970321>
- İçer, B., 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.
- İleri, H., Seçer B., & Ertaş, H., 2016. "Sağlık Politikası Kavramı Ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi." Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi. 12, 176-186.
- İnalcık, H., 2021. *Osmanlı İdare ve Ekonomi Tarihi*. (4. Baskı), Ankara: İsam Yayınları ve Türkiye Diyanet Vakfı yayınları.
- Uysal, O. A. 2019. "Tıp Fakültelerinde Tıp Eğitimi Anabilim Dalı İşlevi". Tıp Fakültesi Klinikleri. 2(1), 1-6.
- Uzel, İ., 1996. "Galen ve Deneysel Tıp". Erdem Dergisi TR Dizin. 9(25): 435-442.

- Ülman, Y., I., 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.
- Kasapoğlu, A., 2016. “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü.” *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 19(2): 131-174.
- Kahya, E., & Demirhan Erdemir, A., 2021. *Türklerde Tıp ve Sağlık Kurumları*. Ankara. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları. 2.Baskı. Sayfa 70-102.
- Karaboğa G., Çağlar Y., & Şener İ. 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, K., 2001. “Sağlık Sektöründe Özelleştirme”. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. Erzurum. 15(1-2). 31-39.
- Karabulut, U., 2007. “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937).
- Kaya, Şerife D., 2021. *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmalık Tic. Ltd.Şti. (Ankara). 1.Baskı. Syf: 35-36.
- Kesik, M., 2020. “Selçuklular’da Sağlık”, *Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi*. *Tarih Dergisi- Turkish Journal of History*, 71(1): 115-144
- Kırnık, C., 2022. “Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin Kuruluş Tarihi Üzerine Bir Değerlendirme”. *Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 12(2). 2022 sayfa 867-900.
- Kurt, Ö., & Şaşmaz, T., 2011. “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961-2003.” *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 67-68.
- Köç, A., 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>.

Sargutan, E., 2005. "Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı." 402 Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 8 (3). 400-428.

Serin, S., 2020. *Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Müessesesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul. Sayfa 7-10-11

[Sönmez, M., 2011. *Paran Kadar Sağlık, Türkiye'de Sağlıkın Ticarileşmesi*. Yordam Kitap. \(İstanbul\). 1.Baskı. 1-157. ISBN-978-605-5541-25-5](#)

Şahin, H., 2022. *Türkiye'de COVID-19 Aşısı Karşıtlığının Nedenleri: Twitter Örneği*. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(2), 579-593. <https://doi.org/10.18506/anemon.1055054>

Şantaş, F., & Şantaş, G., 2020. *Türkiye Sağlık Sisteminin Genel Görünümü*. Mobel Akademik Yayıncılık. 1: 1-333. ISBN: 978-625-406-248-3

Şilfeler, İ., & Gel, Ö., Özdemir, P., & Çiftçi, A., 2018. *Türkiye'de Aşulamada Güncel Sorunlar*. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 49(1), 113-116

[Şimşek Orhon, F., \(2020\). "Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış". *Osmangazi Tıp Dergisi*. 6-14.](#)

Turna, N., 2011. *İstanbul'un Veba İle İmtihani: 1811- 1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum Ve Ekonomi*. Studies of The Ottoman Domain (Osmanlı Hakimiyet Sahası Çalışmaları), 1(1), 1-36.

Otar, O., 2023. *Ameliyathane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimlerinin Değerlendirilmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.

Özcan, E., 2023. *Sağlıkta Sessiz İstifa Eğiliminin Nedenleri ve Çözüm Yolları*. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas

Öztürk, M., 2009. *Cumhuriyet Dönemi'nde Sağlık Hizmetleri*. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 6(1). 37-41.

Mandacı Uncu, E., 2013. Eski Mezopotamya'da Tıp. History Studies. 5(5), 107-118.

Vergili, A., 2020. Sağlık Sosyolojisinin İlk Kaynakları, Türkiye'de Modern Sağlık Eğitimi ve Hizmetlerinin Kurumsallaşması. Doğu Kitabevi Yeni Alın Yayıncılık. İstanbul. 1. Baskı. 9-360

Yalazı, E. (2023). “Antik Yunan Tıp Geleneği ve Farmakolojisinin Galenos Sonrası Alımlanması”.
Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, 10(5), 1735-1759.

Yıldırım, Y., 1988. *Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları*. ODTÜ MFD, 8(2). 123-142.

Yılmaz, G., 2018. “Türkiye Sağlık Sisteminde Reformlar ve Politika Transferi”. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 18 (41), 179-206. DOI: 10.21560/spcd. vi.363875

Yılmaztürk, A., 2013. “Türkiye’de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi.” *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 176-188.

Yoket, Ü., 2003. *Eski Çağda Tıp*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 12(2), 76-78.

https://tr.wikipedia.org/wiki/Hepatit_A 2024