

## Osmanlı Devleti'nin Son Dönemlerinden 2020'li Yıllara Pandemiyle Mücadele'nin Sağlık Politikaları Bağlamında Mukayeseli İncelenmesi\*

Comparative Examination of the Struggle against Pandemic from the Last Periods of the Ottoman Empire to the 2020s in the Context of Health Policies

Atiye Emiroğlu<sup>i</sup>, Hülya Öztürk<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Ermenek MYO., Sağlık Kurumları İşletmeciliği  
https://orcid.org/0000-0002-0588-0065

<sup>ii</sup>Araş.Gör.Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD.  
https://orcid.org/0000-0001-8999-4213

### Öz

**Giriş ve Amaç:** Salgın hastalıklar, günümüzde olduğu gibi geçmişte de insanlığı etkileyen savaşlarda ölen insan sayısından daha çok ölüme ve yıkıma neden olabilen bir tür afettir. Bir salgına neden olabilen virüs ya da bakteri gözle görülemeyecek kadar küçük varlıklar olmasına rağmen insanlık henüz bu varlıklara karşı bir zafer kazanabilmiş değildir. Yüzyıllar içinde salgın ya da pandemiye karşı insanlığın tutum ve davranışı gibi devletlerin salgın hastalıklara karşı politikaları ve uygulamaları da değişmiştir.

**Yöntem:** Araştırmada arşiv belgeleri, telif eserler, makale ve gazeteler taranmıştır. Çalışmada açıklayıcı ve öğretici anlatım şekilleri kullanılarak devletlerin salgın hastalıklar karşısındaki yaklaşımının salgın hastalığın seyri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma konusunun çerçevesini, Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde karşılaşılan salgın hastalıklara karşı alınan önlemler; Osmanlı mirasını devralan Cumhuriyet kadrosunun sağlık sisteminde getirdiği değişimle salgın hastalıklarla mücadelesi ve COVID-19'a karşı alınan önlemlerin neoliberal sağlık sistemi bağlamında değerlendirmesi oluşturmaktadır.

**Sonuç:** Bugün bilim, teknoloji ve tıptaki ilerlemelere rağmen bir pandeminin insanlığı nasıl etkisi altına aldığı, ülke ekonomilerinin bu süreçten nasıl etkilendiğini XXI. yüzyıl insanı da tıpkı geçmiş yüzyıllardaki ataları gibi tecrübe etmektedirler. Bu bağlamda gelecekte yaşanabilecek pandemilere yönelik en etkili sağlık politikalarının alınması geçmiş dönemdeki sağlık politikaları ve bu politikaların etkisinin bilinmesiyle mümkün olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Osmanlı Devleti, Erken Cumhuriyet Dönemi, Sağlık Politikası, Pandemi

### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Both in the past and in the present, epidemics have been a type of disaster that can result in higher number of deaths and greater destruction than in wars that affected humanity. Although viruses or bacteria that can cause epidemic are too small to be noticed with the naked eye, humanity has not yet prevailed against these entities. Not only human attitudes and behaviors against epidemics and centuries, but also the policies and practices of states against them have considerably changed over the centuries.

**Method:** In the study, archive documents, copyrights, articles and newspapers were scanned. Expository and instructive narratives were adopted in the study to investigate the impact of the attitude adopted by the state against epidemics on the course of such epidemics.

**Results:** Despite current scientific, technological and medical advancements, people living in the 21st century witness, similar to their ancestors, how pandemic influences humanity and economies are disrupted in countries. In this context, understanding the past health policies and their impacts better will pave the way for adopting the most effective health policies for future pandemics.

**Conclusion:** The study framework comprises of the investigation of the measures taken against epidemics that occurred in the last periods of the Ottoman Empire, the fight against epidemics based on changes in the health system brought by the Republic staff who inherited the Ottoman legacy and measures taken against COVID-19 in the context of the neoliberal health care system.

**Keywords:** Ottoman State, Early Republican Period, Healthcare Policy, Pandemic

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2021; 11 (3): 512-526

DOI: 10.31020/mutfd.909894

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 5 Nisan 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 11 Haziran 2021

İletişim - Correspondence Author: Atiye Emiroğlu <aemiroglu@kmu.edu.tr>

## 1. Giriş

Salgın, yabancı literatürde “outbreak” daha lokalize bir bölgede gelişen; “pandemi” birden çok ülke/ veya kıtaları içeren salgın, olarak incelenebilir.<sup>1</sup> Günümüzde bir salgının pandemi olup olmadığına “Dünya Sağlık Örgütü” (WHO) tarafından karar verilir.

Dünya’yı etkisi altına alan veba salgını, dönemlerinde gemilerin kırk gün limanda bekletilmesi sonucu tıp tarihinde yer edinen “karantina” kelimesi, latince “Quaranta forty” “kırk” anlamına gelen kelimedenden türetilmiştir. Bu süre zarfında yolcular gözetim altında tutulmuş ve bu şekildesalgının önüne geçilmek istenmiştir.<sup>2</sup>

Salgın hastalıklar, geçmişten günümüze insanlık tarihinde var ola gelmiş, ülkelerin tüm sosyal, ekonomik ve hatta kültürel gidişatını derinden etkilemiştir. Bu etkilerden bazıları, sosyal hayatın sınırlandırılması, ticari faaliyetin durdurulması ve üretimin yapılamaması, vatandaşların sosyal hayata getirilen sınırlar sonrasında yaşadıkları psikolojik bunalımlardır.

Kolera, veba, sıtma, dizanteri, tifüs, grip gibi salgın hastalıklar tüm Dünya’yı olduğu gibi Osmanlı Devleti’ni de etkisi altına alan salgın hastalıklardır. Tarihte kötü beslenme, olumsuz hava ve barınma koşulları gibi şartlar binlerce asker ve sivilin salgın hastalıklara yakalanmalarına ve ölümlerine neden olmuştur.<sup>3</sup>

Osmanlı Devleti’nde sağlık hizmetleri 1900’lü yılların başlarına kadar devletin yükümlülüğü altında bulunmamaktaydı. Genel karantina ve uygulanması hekimbaşlıların düzenlediği layihalar sayesinde yerine getirilmekte, zamanla Karantina Meclislerinin kurulmasıyla işler daha sistemli yürütülmeye başlanmıştır.<sup>4</sup> Halk, 1914 yılında Dâhiliye ve Sihhiye Nezareti kuruluncaya kadar kendi imkânları dâhilinde sağlık hizmetini dönemin sağlık personeli sayesinde karşılamışlardır.<sup>5</sup>

Yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti, millî bir devlet olma anlayışından hareketle yıllarca savaşlarla, açlık ve yoklukla mücadele eden halkın yaşam seviyesini yükseltebilmek için devlete bağlı kamu kurum ve kuruluşlarıyla yenilikler yapmaya başlamıştır. Yeni Türk Devleti’nin de büyük bir sorunu haline almış salgınla mücadele sağlık politikasının devlet destekli olmasını gerektirmiştir.

1980’lerden itibaren gelişmiş devletlerin de ön gördüğü şekilde dünyaya hâkim olan neoliberalist anlayışla sağlık sisteminin de şekillenmeye başladığı gözlenmektedir. Dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de son dönem sağlık sisteminde devlet ve özel teşebbüse dayanan sistemi uygulamaya geçirmiştir.

Bu çalışmada Osmanlı Devleti ve Erken Cumhuriyet Dönemi salgınları ve sağlık politikaları ile günümüzde Türkiye Cumhuriyeti’ni coğrafyasındapandemi ve pandemiye yaklaşımdaki izlenen yol, yasa ve yönetmeliklerle yapılan düzenlemelerarşiv belgeleri ve ilgili literatür ışığında karşılaştırmalı olarak değerlendirilmektedir.

## 2. Gereç ve Yöntemler

Tarih çalışmalarında kullanılan metodoloji Tıp Tarihi yazımında da kullanılmıştır. “Osmanlı Devleti’nin Son Dönemlerinden 2020’li Yıllara Pandemiyle Mücadele’nin Sağlık Politikaları Bağlamında Mukayeseli İncelenmesi” konulu bu çalışmada:

-Konu ile ilgili kaynaklar taranarak tasnif edilmiştir. Bu tasnif tarih araştırmalarında kullanılan yöntem ile gerçekleştirilmiştir.

### 2.1. Yazılı Kaynaklar İçin

- Başbakanlık Osmanlı Arşivi ve Cumhuriyet Arşivi belgeleri taranarak konu çerçevesinde değerlendirilmiş, konumuzla ilgili gerekli belgeler ve kitaplar seçilmiştir.

## 2.2. Kütüphane malzemeleri:

- Konuyla ilgili Milli Kütüphane dokümanları incelenmiş, kitap ve makaleler taranmıştır.
- Milli Kütüphane içerisindeki mikrofilm odasında dönemin gazeteleri gözden geçirilmiş, konu ile ilgili olan gazete kupürleri derlenip değerlendirilmiştir.
- Meclis Kütüphanesi'nden yararlanılarak; Meclis Tutanakları ve Resmi Gazeteler taranmıştır.

## 3. Bulgular

### 3.1. XIX. Yüzyıl Sonu ve XX. Yüzyıl Başında Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklara Karşı Alınan Önlemler

Dünyayı eskisi altına alan salgın hastalıklar, ticaret yolları üzerinde, her türlü göçe açık konumda ve uzun savaşlar içinde yer almış olan Osmanlı Devleti'nde de yaygındır. Bir taraftan salgın hastalıklarla mücadele eden Osmanlı, bir taraftan da hastalıktan korunma tedbirlerine direnen, doktorların tedavi esnasında mahremlerine el uzattığını söyleyen bu nedenle tedaviyi reddeden bir kesim ile demücadele etmiştir.

II. Mahmut ve sonrası dönemde halkı hastalıklara karşı bilinçlendirmek amacıyla farklı dillerde risaleler kaleme aldırılmış ve yurtdışından konuyla ilgili bazı eserler getirterek çevrileri yapılmak suretiyle bastırılmıştır.<sup>3</sup> Aynı dönemlerde eğitimli sağlık personeli yetiştirmek amacıyla "Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane", "Meclis-i Umur-ı Tıbbiye" gibi tıp okulları da salgınlar da etkili görev almışlardır.

II. Abdülhamid döneminde salgının görüldüğü yerlerde okullar tatil edilmiş, dışarıya çıkma hususunda bazı sınırlamalar getirilmiş, toplu kullanım alanlarının temizliğine özen gösterilmiş ve halk, salgınlardan korunma amaçlı kişisel temizliklerine önem vermeleri konusunda uyarılmıştır. Ayrıca dezenfeksiyon uygulamalarıyla veba ve kolera gibi salgın hastalıklarla mücadelelerin verildiği görülmektedir.

Osmanlı Devleti, XIX. yüzyılın sonlarına kadar sağlık hizmetlerini asli görevlerinden saymamıştır. III. Selim'den itibaren sağlık hizmetleri konusunda Batı'yı örnek alan Osmanlı, salgın hastalıklarının artmasıyla sağlık hizmetlerini verme görevini üstlenmiştir. Halk sağlığıyla ilgili Osmanlı Devleti'nde ilk kurum, 1838'deki görevi ülkeye dışarıdan gelecek bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı önlem almak olan "Meclis-i Tahaffuz" dur. Ayrıca salgın hastalıklarla mücadele amaçlı, 1881 yılında Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye, 1906'da Meclis-i Maarifi Sıhhiye kurulmuştur. Osmanlı Devleti, Selçuklulardan aldıkları Darüşşifaları, Vakfiyelerle işletmişler, Edirne, Bursa ve İstanbul dışında pek az hastane kurmuşlardır. İlk defa 1843'te "Bezm-i Alem Gureba-i Müslimin" kadın hastanesi kurulmuş ilk hastanelere "Gureba" adı verilmiş ve II. Abdülhamid zamanında açılanlara Hamidiye Hastanesi denilerek "hastane" kelimesi kullanılmaya başlanmıştır. Azınlıkların kurduğu hastaneler ise 1775'lere kadar dayanmaktadır.<sup>7</sup>

Salgın hastalıkların etkisini azaltmak amacıyla kurulan tebhirhaneler ise 1893'te Gedikpaşa'da, daha sonra 1894'te Tophane'de ve Üsküdar'da açılmıştır. Bu yeniliklerinde salgın hastalığın görüldüğü yerlere gerekli sağlık personeli ve tıbbi malzemeler göndermiş, karantina yöntemiyle de salgınların yayılmasını engellemeye çalışmıştır. Salgında başarı gösteren sağlık personelleri ödüllendirilmiş, kendilerine devlet tarafından nişanlar verilmiştir.<sup>8</sup>

XIX. yüzyıl sonu ve XX. yüzyıl başlarında savaşların neden olduğu yıkımla birlikte salgın hastalıkların neden olduğu tahribatlarla da mücadele edilmiştir. Halk, gazete ve dergilerle bilgilendirilmeye çalışılmış, karantina, aşı ve temlik faaliyetleri bu döneme damgasını vurmuştur. Salgının görüldüğü bölgelere sağlık personeli tayinin yapılması, okulların tatil edilmesi, aşıyla tedavisi mümkün salgınlar için aşı gönderilmesi, halka ücretsiz ilaç dağıtılması alınan tedbirler arasındadır.<sup>9</sup> Kervanlar, göçmenler, hacılar, esirler ve askerlerin bulaşıcı hastalıklara yakalanması; hastalığın deniz ve kara yoluyla hızla yayılmasına ve Anadolu'nun iç kesimlerine kadar sızmasına neden olmuştur.<sup>10</sup> Karantinauygulamalarının yaygınlaşmasına sebep olan bu durum, ilk defa

kolerayla uygulanmaya başlamıştır. Karantina'nın uygulanması, hastalık görülen evlerin karantinaya alınması, evlerin kireçlenmesi, kapılarına sarı renkli bildirge kağıtların yapıştırılması, evlere giriş-çıkışların yasaklanıp yiyeceklerin hastalara pencereden ulaştırılması, şeklinde olmuştur.<sup>11</sup>

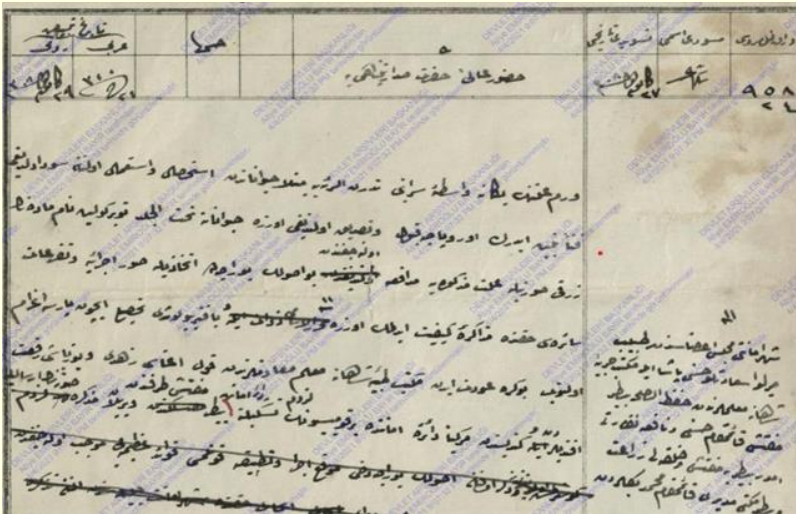
Alınan önlemler ve tedbirler, Osmanlı-Rus Savaşı, Balkan ve Trablusgarb Savaşları, I. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sürecinde etkisini kaybetmiş, askerlerin, başka ülkelerin askerleriyle etkileşimi, savaş alanlarının koşulları, işgal edilen Osmanlı topraklarına yaşanan göçler, yetersiz beslenme ve temizlik gibi faktörler salgın hastalıkları tetiklemiş ve hastalıkların Anadolu'nun her yerine yayılmasına neden olmuştur.<sup>12</sup> Dönem incelendiğinde hastalıklardan ölen asker sayısının, savaşarak ölen asker sayısından daha fazla olduğu görülmektedir.<sup>13</sup>

### 3.2. XIX. Yüzyıl Sonu ve XX. Yüzyıl Başında Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar

Pis suların, bu sularla yıkanmış besin maddelerinden bulaşan öldürücü bir hastalık olan kolera, önemli salgınlardan biridir. İlk defa 1768'de Hindistan'da görülmüş ve 1817'de salgın niteliği taşıyan kolera, ticaret ve Hac yollarıyla Osmanlı Devleti'ne de yayılmaya başlamıştır. Osmanlı topraklarında ilk defa 1822'de görülen salgın, Türkiye Cumhuriyeti Devleti içerisinde de ölümcül bir hastalık olma özelliğini devam ettirmiştir.<sup>14</sup> Kolerayla mücadelede en etkili yollardan biri kişisel temizlik olmuştur. Ortaçağ Avrupa'sında kara ölüm olarak bilinen ve milyonlarca insanın ölümüne neden olan veba, Osmanlı Devleti'nde 1800'lü yıllardan başlayıp, 1920'lerin sonuna kadar varlığını sürdürmüştür. Fareleri ısran pireler yoluyla insanlara bulaşan, bir yüzyıldan fazla hüküm süren ve milyonlarca insanın ölümüne neden olan vebadan korunmak için halk, alışverişlerde dükkân sahipleriyle temas etmemeye, aldıkları her şeyi kapılarının önünde yıkamaya, korkudan evden çıkmamaya ve kimseyi misafir etmemeye özen göstermişlerdir.<sup>15</sup>

I. Dünya Savaşı yıllarında tifüs hastalığıyla verilen mücadelede birçok asker ve sivil halk hayatını kaybetmiştir. Birinci Dünya Savaşı yıllarında yabancılardan ve gayrimüslimlerden, İstanbul'dan, taşradan, konsolosluklarda görev yapanlardan, hapisane ahalisine, mekteplerden, savaşın cereyan ettiği cephelere kadar pek çok kişi bu hastalığa yakalanmış, hayatlarını kaybetmişlerdir. Savaşın cereyan ettiği bu yıllar bu illetle savaşmak eskiye nazaran çok daha zor olmuş, devlet buralara mali yardım ve ekipman göndermeye çalışmıştır.<sup>16</sup>

Dünyayı etkisi altına alan ve yüzyıllar boyu süren ülkelerin ekonomisine büyük zararlar veren verem salgınıyla mücadele, Osmanlı Devleti'nin en zorlu mücadelelerinden biri olmuştur. Salgının etki ve denetiminin öğrenilmesi amacıyla komisyonlar kurulmuş ve Avrupa'ya gönderilmiştir (**Şekil 1**).

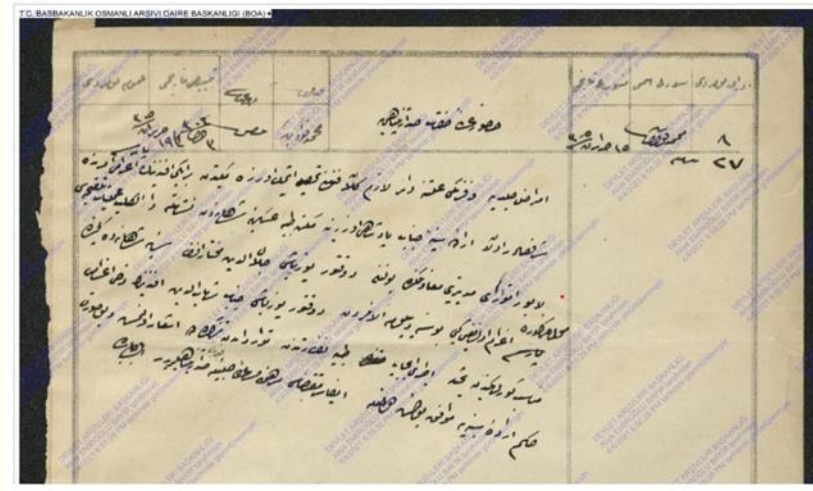


**Şekil 1.** Avrupa'da, verem hastalığı ile mücadelede uygulanan metodları araştırmak ve müzakere etmek için bir komisyon kurulması., Yer Bilgisi: 2041-34, Belge Tarihi, H-21-06-1310.

Balkan Savaşları sırasında ortaya çıkan, Osmanlı askerinin hastalanmasına ve ölümüne neden olan sıtma salgın hastalığı, I. Dünya Savaşı esnasında dört sene içinde 412.000 askerın sıtmaya yakalanmasına, bunların 20.000'inin vefat etmesine sebep olmuştur. Savaş bitiminde evlerine dönen askerler hastalığı yaymışlardır. Bu hastalıkla mücadelede en önemli unsur temizlik olmuştur.<sup>17</sup>

Frengi, Osmanlı Devleti'ni uzun yıllar uğraştıran hastalıkların başında gelmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalık kısa sürede Osmanlı ordusuna yayılmış, savaş bittikten sonra evlerine dönen askerlerle birlikte Anadolu'nun içlerine kadar yayılmıştır.<sup>18</sup>

Osmanlı Devleti, hastalıklarla mücadele edebilmek için I. Dünya Savaşı boyunca her yıl olmak üzere belli bütçeler ayırmıştır. Örneğin 1916 yılı bütçesinde ayrılan miktar 9.500.000 kuruştur. Salgın hastalıkları önlemek amacıyla pülverizatörle hava temizliği, filtre ile içme suyu ve etüv makinalarıyla eşyaların temizliği sağlanmaya çalışılmıştır.<sup>18</sup> Hastalıklar ve tedavi yöntemlerinin öğrenilmesi amacıyla Avrupa'ya doktorlar gönderilerek salgın hastalıklarla mücadele yöntemleri öğrenilmeye çalışılmıştır (**Şekil 2**).



**Şekil 2.** Cildiye ve frengi hastalıkları konusunda Paris'te ilim tahsil etmek üzere doktor yüzbaşılardan Celaleddin Muhtar Efendi ile Cenab Şehabeddin Efendi'nin Paris'e gitmelerinin uygun olduğu. Yer Bilgisi: 1633-105, Belge Tarihi: H-03-11-1306.

### 3.3. Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1923-1943)

Ülkelerin sağlık politikaları, zamana ve kurulan hükümetlerin politikalarına göre değişiklik göstermiştir. Bu başlık altında Kurtuluş Savaşı esnasında sağlık alanında yapılan çalışmalara kısaca değinilecek ve Erken Cumhuriyet Dönemi olarak adlandırılan 1923-1943 yılları arası salgın hastalıklar bağlamında sağlık politikaları irdelenecektir.

Osmanlı Devleti'nden farklı olarak 2 Mayıs 1920'de Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun ile Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti'nin kurulmasıyla sağlık hizmetleri, sağlık bakanlığına bağlı devletin halka sunması gereken bir görev olarak kabul edilmiştir ve ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan (Adıvar), ardından Dr. Refik (Saydam)'inyürütmüş ve uygulamış olduğu takip edilen sağlık politikaları sayesinde modern sağlık hizmetlerinin temellerini atmıştır. Atatürk döneminde Sağlık Bakanlığı'nın görev ve sorumlulukları, salgın hastalık çıkması halinde alınması gerekli olan tedbirler toplum sağlığı açısından değerlendirilmiş ve Afet İnan tarafından "Medeni Bilgiler" kitabında kaleme alınmıştır.<sup>19</sup> 1923-1938 arası sağlık sisteminin yeniden yapılandırıldığı ve örgütlendiği dönem olmuştur. Özellikle gençlerin ve çocukların sağlıklı olmalarına ve sağlıklı büyümelerine öncelik verilmiştir.<sup>20</sup> Kanun ve tüzüklerle salgın hastalıklara karşı açılan cephede taşırayı tercih etmeyen sağlık çalışanlarına karşı çıkarılan zorunlu hizmet kanunlarıyla bu



mücadele yurdun en ücra köşelerine kadar taşınmıştır. 1928 yılında “1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”la sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.

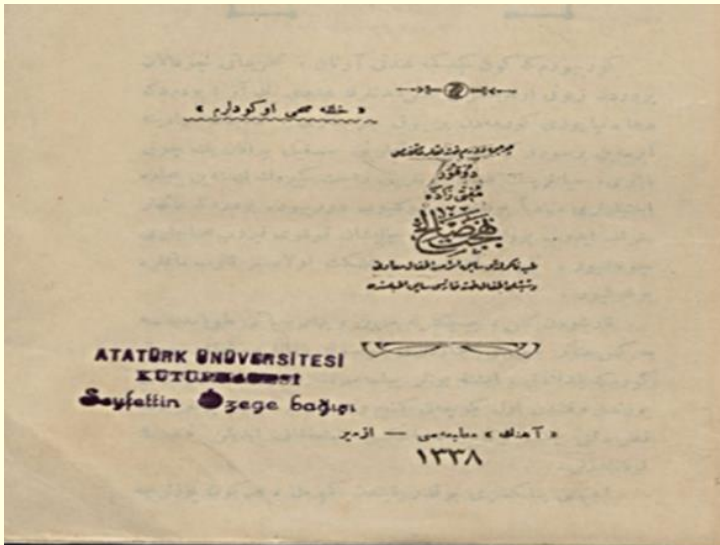
1927 yılında “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” kurulmuş ve adı “Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü” olarak değiştirilen kurumda birçok aşı üretilmeye ve çeşitli analizler yapılmaya başlamıştır.<sup>21</sup>

### 3.4. 1923-1943 Yılları Arasında Türkiye’de Salgın Hastalıklar ve Alınan Önlemler

Osmanlı Devleti’nin son dönemleri, Kurtuluş Savaşı süreci ve Erken Cumhuriyet dönemi halkın yoklukla ve salgın hastalıklar ve onun sebep olduğu rehavetle mücadele ettikleri dönemlerdir. Yeni bir yönetim anlayışından hareketle sağlık sisteminde de değişim yaşandığı Cumhuriyet yönetiminin kurduğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1922’de yayınladığı “Türkiye’nin Sıhhi İctimâî Coğrafyası” kitabıyla dönemin hastalıkları hakkında toplumu aydınlatan önemli bilgiler vermiştir.<sup>22</sup> 1923’ten sonra ülke genelinde sağlık hizmetlerinin köylere kadar götürülmesi amacıyla aşı, serum ve diğer ilaçları üretecek müesseseler kurmak ve bunları uygulayacak sağlık personeli yetiştirmek dönemin sağlık politikasının ana çizgilerini oluşturmaktadır. “Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye müesseseleri ve Seyyar Emrazı Sariye Mücadele Teşkilatı” kurularak bulaşıcı hastalıkların önü kesilmeye çalışılmıştır.<sup>23</sup> 1930 yılında çıkarılan 1539 Sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ve 1936 yılında 3017 Sayılı “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu” ile toplum sağlığına verilen önem kanunlarla devletin değişmez politikası haline getirilmiştir.<sup>24</sup>

Yeni kurulan devlette sağlık personelinin azlığı ve ülkenin içinde bulunduğu maddi sıkıntılar mevcuttur. Bu sıkıntılara ek olarak bulaşıcı hastalıklarla mücadelede temel sorunlardandır. Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili Refik Saydam, 1926’da TBMM’de yapmış olduğu bir konuşmasında; salgınlarla mücadele amaçlı, salgın hastalıklara karşı bilinçlendirmek amacıyla koruyucu sağlık uygulamalarına yönelmenin önemini vurgulamış, dispanserler, numune hastaneleri, muayene ve tedavi evlerinin açıldığını ifade etmiştir.<sup>25</sup> Bu çalışmalar 1937’li yıllarda salgınlarda azalma, sağlık personelinde artma gibi yüz güldürücü sonuçlara sebebiyet vermiştir.

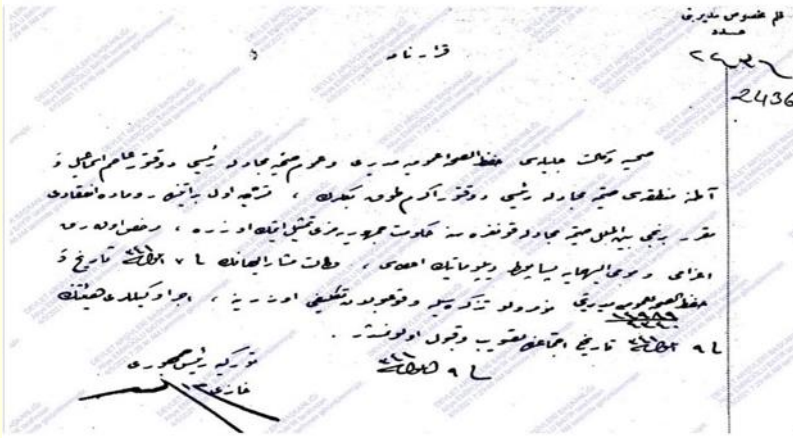
Cumhuriyet’in ilk dönemlerinde akciğere yerleşen ve sonucu ölümlle biten, kolay bulaşan ve yayılan veremle mücadele çalışmaları, maddi sıkıntılar nedeniyle ancak küçük bir sanatoryum ve iki şehirde verem hastanesi açılabilmesi şeklinde olmuştur. Dr. Behçet (Uz) Bey tarafından 1923 yılında kurulan İzmir Verem Savaş Derneği, veremle mücadelede önemli çalışmalarda bulunmuştur. Halk sağlığı konusunda önemli çalışmaları bulunan Dr. Behçet Uz, “Verem Nasıl Başlar?, Kurtuluş Yolları Nelerdir?” başlıklı kitabıyla halkı bu hastalığa karşı uyarmaya çalışmış, korunmanın tedbirlerini anlatmıştır (**Şekil 3**).



**Şekil 3.** Dr. Behçet Uz’a ait Verem “Nasıl Başlar?, Kurtuluş Yolları Nelerdir” adlı eserinin ilk sayfası

1924 yılında İstanbul Heybeliada’da kurulan Heybeliada Sanatoryum’unda sadece veremli hastalar tedavi edilmiştir.<sup>26</sup> Tıpkı verem gibi “Lepra” (cüzzam) da dönemin toplumunu etkileyen ve devletin yoğun çalışmasına ve harcamalar yapmasına neden olan salgın hastalıklardan biridir.

Sivrisinekten bulaşan “sıtma”, milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur.<sup>27</sup> Osmanlı Devleti dönemi ve Erken Cumhuriyet Dönemi’nde de karşımıza çıkan sıtma ile mücadelede bataklıkların kurutulması, su birikintilerine mazot dökme, halka bedava mazot ve kinin\* dağıtma yöntemleri benimsenmiştir. 1925 yılında Paris’te düzenlenen Sıtma ile mücadele kongresine Dr. Asım İsmail ve Dr. Ekrem Tok gibi doktorlar gönderilerek dünyada hastalıklarla mücadele amaçlı gerçekleştirilen gelişmeler yakından takip edilmek istenmiştir (**Şekil 4**).



**Şekil 4.** Roma’da yapılacak Birinci Beynelmilel Sıtma Kongresi’ne Katılacak Hıhızissihha-i Umumiye Heyeti. Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi, Yer Bilgisi: 15-55-10, Belge Tarihi: 09.09.1925-00.00.0000, Dosya Ek: 409-4.

1926 yılında 839 sayılı “Sıtma Mücadelesi Kanunu” çıkarılarak özel yapılanma kurulmuştur. 1933 yılında sıtmayla mücadele etme görevi Hilâli Ahmet Cemiyeti’ne devredilmiştir.<sup>28</sup>

Genel olarak cinsel yolla bulaştığı bilinen “Frengi” Cumhuriyetin ilk yıllarında da karşımıza çıkmıştır. Hastalığın tedavisi için evlilik öncesi muayene mecburiyeti getirilmiş, frengi komisyonları kurulmuş ve “Frengi Tedavi Talimatnamesi” hazırlanmıştır. Frengi hastalığının tedavisinde Neosalvarsan ilacı ve civa tedavisi uygulanmıştır.<sup>25</sup>

“Trahom”, “Çiçek”, “Kuşpalazı”, “Dizanteri”, “Tetanoz” gibi hastalıklar da bu dönemde mücadele edilen salgın hastalıklar arasındadır. Salgın hastalıklar, genellikle tek başlarına ölümlere neden olmazlar. Pek çoğunun tedavisi mümkündür ancak hastane, sağlık çalışanı ve ilaç yetersizliği doğum esnasında ölen kadın ve çocuk sayısı da bir hayli insanölümüne neden olmuştur. Bunun gibi tedavisi mümkün birçok hastalık maddi yetersizliklerle birlikte aynı sonucu doğurmuştur.<sup>21</sup>

### 3.5. Son Dönem Sağlık Politikaları

1980’den itibaren neoliberal anlayışa bağlı olarak 2000’li yıllara doğru “Herkesin Sağlığı” adı altında bazı hedefler, uygulamaya geçirilmiştir. “Genel Sağlık Sigortası Sistemi” benimsenerek bütün sağlık hizmetleri tek çatı altında toplanmıştır. Nitekim tüm dünyayı etkisine alan “neoliberal” değişimler ekseninde sosyal devletin yerini küreselleşme ve özelleşmelerle neoliberalizm almıştır.<sup>29</sup>

\* Amazon’da yetişen ve Cinchona ağacının kabuğundan elde edilen kinin maddesi sıtma ile savaşta önemli bir yere sahip olmuştur. Günümüzde gerçekliği ispatlanmamış olsa da korona virüse de iyi geldiği söylenmektedir.

Özel sektörün sağlık hizmetleri sunumu artırılmaya çalışılmış, “Aile Hekimliği Kanunu”, “Sağlık Kanunu Tasarısı”, “Kamu Yönetimi Temel Kanunu”, “Kamu Personel Kanunu Taslağı”yla sağlık sistemindeki köklü değişikliklerin temelleri atılmıştır.<sup>28,31</sup> Bu bağlamda, 1930’lu yıllarda 1580 sayılı Belediye Kanunu ile oluşturulan belediye yönetimi anlayışı, 2005 yılında yürürlüğe giren 5393 sayılı Belediye Kanunu ile belediyecilik sisteminin görev ve sorumluluklarında önemli değişimler yaşanmış ve bu değişiklikler sağlık alanındaki görev ve sorumluluklara da sirayet ederek belediyelerin görevi daha çok koruyucu halk sağlığı kapsamında yapılandırılmıştır.<sup>32,33</sup> Şehir hastaneleri, aile hekimliği uygulamaları, sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumlarının sayısının ve sağlığa ayrılan bütçenin arttırılması, 2000’den günümüze kadar olan gelişmelerdir.<sup>34</sup> Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, sağlık sisteminde halka sunulan hizmetin artmasına paralel olarak sağlık personelinin sayısı ve kamu sağlık harcamalarının GSYH’ya oranı yıldan yıla artış göstermiştir. Ancak bütün bu iyileşmelere ve sağlık alanına ayrılan bütçenin her geçen yıl artmasına rağmen Türkiye’ye ayrılan bütçe bakımından OECD ortalamalarının çok gerisindedir. Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devri, merkezi yönetimden neoliberal uygulamalar; artan yoksulluk, işsizlik, gelir dağılımdaki eşitsizlik gibi sosyo-ekonomik sorunlar nedeniyle sağlıkta istenilen iyileşme sağlanamamıştır.<sup>35</sup> Bununla birlikte “Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı” devlet özel sektörü denetleme yetkisini elinde tutamazsa, özel sektör elinde bulunan sağlık hizmetleri maliyetinin artabileceğine yönelik tehlikeyi barındırmaktadır.<sup>36</sup>

### 3.6. COVID-19

2002-2003 yılları arasında ağır “Akut Solunum Yetmezliğine” neden olan SARS- CoV, 2009 yılında ilk grip pandemi olan H1N1 virüsü, 2012-2013 yılları arasında Orta Doğu Solunum Sendromu MERS-CoV, 2014 yılında ortaya çıkan Ebola, 2015 yılında sineklerden bulaştığı düşünölen Zika, 1981 yılında ortaya çıkan ve günümüzde de etkisi görölen HIV ve DSÖ’nün pandemi olarak adlandırdığı kolera, grip, menenjit, sıtma, sarıhumma, veba gibi hastalıklar XXI. yüzyıl salgın hastalıkları olarak sıralanabilir.<sup>35</sup> Ancak Çin’in Hubei bölgesi başkenti Wuhan’da Aralık 2019’da başlayan kısa sürede bir salgına dönüşen, Avrupa, Kuzey Amerika, Asya-Pasifik ölkeleri ve tüm dünyaya yayılan, 11 Mart 2020’de DSÖ tarafından “pandemi” olarak ilan edilen COVID-19’un dünyayı etkisi altına alması çok daha hızlı ve etkili olmuştur. Nitekim MERS ve SARS gibi aynı virüs kategorisinde yer alan COVID-19’un yayılma hızı ve ölüm oranı bu iki salgından daha yüksek seyretmektedir.<sup>38</sup>

COVID-19 ile mücadelede yeni sağlık sistemi doğrultusunda aile hekimleri, bütöncöl ve kapsamlı bakım ve hasta odaklı hizmet yaklaşımları ile hizmet sunmaktadır. Bireylerin ev karantinasına alınmalarında hastaların takibinde aile hekimlerine görevler verilmiştir. Eğer pandemi hastada çok ağır seyrediyorsa hastaneye yatırılması veya yoğun bakıma alınması gündeme gelmektedir.

Türkiye’de ilk vaka 11 Mart’ta görölmüş, kısa sürede alınan önlemlerle eğitim ve öğretimin uzaktan yapılması kararlaştırılmış ve ardı ardına alınan tedbirlerle sokağa çıkma yasakları, maske kullanma zorunluluğu, esnek çalışma saatleri gibi toplumda salgının yayılmasını engelleyecek tedbirler gündeme gelmiştir.<sup>39</sup> Acil ve hızlı alınan tedbirlere rağmen vaka ve ölüm sayısı artarak devam etmektedir. Alınan tedbirler salgındaki değişimlere göre zaman içerisinde esnetilip artırılmaktadır. Ancak 2020 Ekim ayından itibaren tedbirler, yeniden adım adım yürürlüğe girmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları bir hayli ağırdır. Devlet ve hükümet görev ve sorumluluklarını eksiksiz yerine getirebilmek için yoğun çalışma temposu içindedir. Toplum geçmiş dönemlerde karşılaşılan salgın hastalıklar karşısında gösterdikleri tepkilerden farklı daha bilinçli hareket etmekte, toplumun çoğunluğu, salgında alınması gereken tedbirleri uygulamaktadır. Günümüz sosyal medya kullanımı ve halkın bilgiye erişimdeki hızı, bilinçli bir toplum yaratılmasında önemli bir etkidir. Attığı her adımda ölkede ekonomisini de düşünmek zorunda olan hükümet aldığı önlemleri de buna göre şekillendirmektedir.<sup>40</sup>



Türkiye’de ve pekçok ülkede COVID-19’a karşı aşı geliştirilmiş veya geliştirilmeye çalışılmaktadır. Çin’de üretilen aşı Türkiye tarafından alınmış ve öncelikle virüse ençok maruz kalan sağlık personeline aşı yapılmaya başlanmıştır. Ancak halk bu aşıya temkinli yaklaşmakta çoğu insan aşıyı yaptırmayacağını dile getirmektedir. Dünyanın pekçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de hastanelerin doluluk oranı artmış, sayısı yetersiz olan sağlık personellerinin bu süreç içinde izinleri durdurulmuştur. Bu durum sağlık personeli hem bedenen hem de ruhen yormuştur.<sup>41</sup>

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Osmanlı Devleti, son dönemlerine kadar sağlık hizmetini halka sunması gereken hizmet kapsamında değerlendirmemiş ve halkın sağlık konusunda eğitilmesi için çalışmalar yapmamıştır. Bu durum salgın hastalıklarının daha hızlı yayılmasına neden olmuştur. Nitekim ekonomi, eğitim, siyasi yapı ve askeriye etkilemesi bakımından savaşların gidişatını etkileyen salgın hastalıklar, Osmanlı toplumunda derin yaralar açmıştır. Ancak 19.yüzyılın başlarından itibaren Osmanlı Devleti, tıp eğitiminde yaptığı yenilikler ile birlikte sağlık ve sağlığa yaklaşımını eskiye nazaran geniş kitlelere yaymış, herkesin yararlanabilmesi için açılan okullar ve yapılan yenilikler ile sağlığı daha ulaştırılabilmeye çalışmıştır. 1826 senesinde Vaka-i Hayriye denilen Yeniçeri Ocağının kaldırılması ve yerine Asakir-i Mansure-i Mahmudiyye adlı askeri okulun açılması ile ordunun hekim ihtiyacını da karşılamak adına öncelikle 14 Mart 1827 tarihinde kurulan Tıphane ve Cerrahhane-i Amire okulu ve bu okulun yeterli gelmemesiyle 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’nin açılması Osmanlı Devleti’nde sağlık hizmetlerinin eğitiminden başlanarak değiştirilmeye çalışıldığının ve devlet ile entegre bu hizmetlerin yaygınlaştırılmaya çalışıldığının göstergesidir. Yenilikçi padişahlardan II. Mahmud ordunun hekim ihtiyacının karşılanması, Yakındoğu’da yayılan kolera salgınları ve kontrol edilemeyen yabancı hekimlerin çoğalması sebepleriyle Tıbbiye’yi açtırmıştır. Böylelikle hekim yetiştirerek duruma yerinde müdahale edilebilecek, devletin kendi imkanları ile sorun çözülmeye çalışılacaktır.<sup>42,43</sup>

Askeri esaslar üzerine kurulu Osmanlı Devleti yaptığı bu yenileşme hareketleri ile sağlığın kurumsallaşması devlet eliyle desteklenmesi gibi pek çok alanda sağlığa yaklaşımında farklılıklar meydana getirmiş, özellikle 1839’dan itibaren okulun batılılaşması için getirttiği yabancı hekimler ile de sağlık sorunlarına çözümler sağlamaya çalışmıştır. Charles Ambroisse Bernard, Dr. Neuner ve eczacı Antony Hoffman Şubat 1839’da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’nin açılışında hazır bulunmuş, beraberinde getirdikleri kitap ve ilaç listeleri ile döneminde pek çok sağlık problemi ve bulaşıcı hastalık ile karşı karşıya kalan Osmanlı Devleti’nin sağlık politikasının da modernleşmesini sağlamalarının yanında sağlık sorunları ile özellikle mücadelede izlenecek yollar hakkında değişik metodların uygulanmasını sağlamışlardır.<sup>43</sup> Bununla birlikte Bulaşıcı hastalıkların imparatorluk dâhilinde ve haricinde yayılması karantina teşkilatının kuruluşunu da ön plana çıkarmıştır. Karantina teşkilatı kurulmadan önce sağlık alanında da yenilikleri, bununla beraber, sürekli görülen salgınlar karantina nizamlarının hazırlanması ve karantina faaliyetlerinin etkin biçimde sürdürülebilmesi için Tıbbiye’den ayrı bir teşkilâtın kurulmasını gerekli kılmış ve bu ihtiyaç neticesinde 1838 yılında II. Mahmud’un emriyle Karantina Meclisi teşkil edilmiştir. Osmanlı İmparatorluğu’nda karantina usulünün tatbikine 1830’larda başlanması istenmiş, karantina nizamı ile ilgili olarak Nemçe sefirinin Babıali’ye verdiği belge devlet ricali tarafından müzakere edilmiştir. Bu müzakerelerde karantinanın câiz olduğuna karar verilmiş ancak öncelikle bir rical oluşturularak bu kişilerin Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ile görüşerek bir sonuca vardıldıktan sonra Babıali’ye bilgi vermeleri kararlaştırılmıştır. II. Mahmud, karantina nizamının esası bozulmadan İslam dinine uygun olarak tatbikinin büyük yararlar sağlayacağını, fakat meydana çıkıp da sonradan işin üstesinden gelinemezse Osmanlı için ayıp olacağını, bunun önlenmesi gayesiyle ricalin ittifak ile çalışmalarını istemiştir. Böylece, karantina nizamı başarısızlık ve bazı tepkilerden çekinilerek hemen ilan edilmemiş olsa da geçici karantina tatbiki izlenmiştir. Bu sıralarda ayrıca Karantina Meclisi teşkil edilmeden birkaç yıl önce İstanbul’da vebalı hastaları tedavi eden Antuvan Lago karantina usulü hakkında uzun bir layiha kaleme

almıştır. Lago layihasında Avrupalılar'ın salgın hastalıklarla mücadele usullerini anlatmış, Osmanlı İmparatorluğu'nda karantinanın geniş bir teşkilat ile yürütüldüğünde başarılı olabileceğini göstermiştir.<sup>44,45</sup> Karantina uygulamaları Osmanlı için özellikle son dönemlerinde devlet eliyle yürütülmesine karar verilen uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında da devlet kontrollü bir uygulama sürmüştür. Sadece karantina meclisleri ile değil beraberinde pek çok tedbirle hareket edilmiştir.

Osmanlı Devleti'nden alınan mirasla sağlık personelinin eksikliği, devletin içinde bulunduğu parasal sıkıntılara rağmen Cumhuriyetin ilk yıllarında Dünya'yı sarsan ve derin izler bırakan veba, kolera, tifüs, çiçek gibi bulaşıcı hastalıklara karşı büyük mücadele verilmiştir. Büyük devletlerin kaskacına girmeme mücadelesi verirken atılan adımlar ve yapılan icraatlar ile halka umut ışığı aşılayan Cumhuriyet ve Cumhuriyet'in kurucu kadrosunun en büyük mücadelelerinden biri salgın hastalıklara karşı verdiği mücadeledir. Cumhuriyetin ilk yıllarında Sağlık Bakanı Refik Saydam, ülkedeki sağlık problemlerini giderebilmek için bir program izlemiştir. Bu programın esasını; bulaşıcı ve salgın hastalıkla mücadele etmek, sağlıkla ilgili yasa, tüzük, yönetmelikleri hazırlamak, numune hastaneleri, sanatoryumlar, dispanserler açmak, özel idarelere bağlı hastaneleri numune hastanelerine dönüştürmek, yaygın çalışmalarına önem vermek, diğer sağlık kuruluşlarına yol gösterip yardım etmek, göçmenler için sağlıklı ortamlar yaratmak, sosyal yardım kuruluşları ile yakın ilişkiler kurmak gibi gündem maddeleri oluşturmaktadır. Cumhuriyet Türkiye'sinin bu amaçlarına ulaşabilmek için dönemin sağlık problemleriyle baş edebilme, ülkenin geçirdiği zor ve çetin günlerde var olan sağlık problemlerini çözmek, halkın ve askerinin sağlığını korumak ve bununla ilgili politikalar geliştirmek amaçlarıyla Milli Tıp Kongreleri düzenlenmiştir. 1925- 1968 yılları arasında yirmi tane kongre düzenlenmiş, bu kongrelerin başlıca konuları bulaşıcı hastalıklar olmuştur. Kongrenin düzenlendiği yıl hangi sorunlar yoğunlukta ise kongrede o konu temel tartışma konusu olmuştur. Özellikle bir, iki ve üçüncü kongreler bulaşıcı hastalıklar ile mücadeleye yoğunlaşmış, kongreye katılan hekimler sıtma, frengi, veba vb. gibi konularda bildirilerini sunup konuyu tartışmaya açmışlardır. Bu kongrelerin en önemli sonuçları, kongrelerde konuşulan konular doğrultusunda izleyen yıllarda vurgu yapılan konularda ortaya konan kanunlar olmuştur. 1926'da sıtma Savaş Kanunu ve 1927'deki Sular Hakkında Kanun, I. Tıp Kongresinin yansımaları iken, 1927'de İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti, 1928 tarihindeki Sıtma Kanununa zeyil çıkarılması ise II.Tıp Kongresinin yansımaları olarak gösterilebilir. Ayrıca 3.Tıp Kongresinin konusu Frengi ve kızıl ile mücadele olmuş ve Evlenmelerde Muayene Nizamnamesi 1931'de çıkarılmıştır. İletişim ağının zayıf olduğu bu dönemlerde yapılan bu kongreler yurdun çeşitli yerlerinden pek çok hekimin bu toplantılara katılmalarını, bölgeleri ile ilgili kapsamlı bilgiler sunmalarını ve çözüm önerilerini hekimler topluluğu olarak istişare edip en doğru sonuca ulaşabilmelerini sağlamıştır. Bu dönemde kurulmuş olan Hıfzıssıhha tarafından salgın hastalıklara karşı yerli aşı üretimi gerçekleştirilmiştir. Böylece ülke dışarıdan aşı satın almayarak hatta dış ülkere aşı satarak ülkenin ekonomisine katkıda bulunmuştur. Günümüzde iletişim ağının gelişmesi ile salgınlarda izlenen yol biraz daha farklılık göstermektedir. Günümüzde Cumhuriyetin ilk yıllarındaki ülkenin farklı yerlerinden hekimlerin toplandığı kongreleri toplamak salgının niteliği açısından çok mümkün olmasa da tüm hekimlerin sürece dahil olduğu, fikirlerine başvurulduğu, görüşlerinin önemsendiği politikalar yürütülmekte, bilim kurulu adı verilen ve sağlık bakanlığı ile entegre yürüyen bir danışma hekim grubunun destek ve önerileri ile süreç yönetilmeye çalışılmaktadır.<sup>46</sup> Ayrıca Hıfzıssıhha usullerinin tatbik edildiği ve bu doğrultuda günümüz salgını ile baş edilmeye çalışılması yine dönemler arasındaki benzerlikleri ortaya koyma açısından önemlidir. Hıfzıssıhha usullerinin yanında yurt dışından tahsis edilen aşular ile aşılama uygulaması sürdürülmekte, tüm halk salgına karşı korunmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte yerli aşı çalışmalarının da sürdürüldüğü salgınla mücadele kapsamında kapanma/tam kapanma/kademeli kapanma usulleri tatbik edilerek salgının önüne geçilmeye çalışılmakta, bilim kurulu adı verilen salgınla mücadelede rotamızı çizen sağlık ekibinin devletin bakanlığı ile sürdürdüğü politikalar günümüz mücadelelerinin sınırlarını belirlemektedir. Ne Osmanlı Devleti'nin son döneminde ne de Cumhuriyet'in ilk yıllarında global ölçekte bir dünya düzeni söz konusu değildi. Aynı

zamanda Dünya Sağlık Örgütü gibi sağlık alanında liderlik üstlenen bir sağlık mekanizması da mevcut değildi. Bu bağlamda tedbirlerin de o dönemlerde daha çok yerel düzeyde kaldığı, diğer ülkelerden örnek alınsa da ortak bir rota çizme olanağı söz konusu değildi. Şu anki şartlarda ise virüsün ilk başladığı zamanda ve yerdeki karşılaşılan zorluklar ve alınan tedbirler insanlara bu virüsü tanıyabilme adına büyük şanslar sağlamıştır. Globalleşme hem virüsle mücadeleyi yukarıda sayılan sebeplerden dolayı kolaylaştırmakta, hem de sınırların açık olması ve yahut iletişimin sınırsızlığından kaynaklı fazla ve kesin olmayan bilgilerin de yayılmasının kolaylığı nedeniyle mücadelede bazı aksaklıkları da beraberinde getirebilmektedir. Ülkelerin bütünleşik dünya düzeninde yaşaması da bu bilgi kirliliğini tetikleemekle birlikte virüs için alınacak tedbirlerde de asgari bir standardizasyon sağlanmasına olanak sunmaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların yıkıcılığı yeni kurulmuş olan genç Cumhuriyet'te nüfusu koruma ve çocukları öncelikleme faaliyetlerini de beraberinde getirmiştir. Bulaşıcı hastalıklara karşı çocuk sağlığına önem verilmesi dönemin önemli hekimleri tarafından (Besim Ömer Akalın, Fahrettin Gökay) vurgulanmıştır. Bu doğrultuda evliliğin sağlıklı nesiller arasında yapılması gerekliliğinin altı çizilmiş, nüfus artışını engelleyen konularla mücadele edilmeye çalışılmıştır. 23 Nisan 1927'de Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin çalışmaları ile bu tarih çocuk bayramı olarak ilan edilmiş, hastalıktan irak çocukların varlığını teşvik amaçlı Gürbüz Çocuk Yetiştirme politikaları doğrultusunda müsabakalar gerçekleştirilmiştir. Türk devleti, ulusal politikasının gereği Cumhuriyet'e sahip çıkacak gençlere ihtiyaç duymaktaydı. 1 Mart 1922 tarihinde TBMM'nin açılış konuşmasında Atatürk, memleketin istiklalinin ruhi unsurlarla donatılmış, çalışkan-hassas milliyetçi olması beklenen gençlere ait olduğunu belirtmiştir. Bu hassasiyet reis-i cumhurun söylemlerinde kalmamış, gençliğin korunması için yasal düzenlemelere de gidilmiştir. "Sağlam ve Gürbüz nesiller Türkiye'nin mayasıdır." Sözleriyle gençliğin hastalıklardan uzak tutulması için gerekli hassasiyetin gösterilmesine ne kadar önem verdiğini ortaya koymuştur. Atatürk'ün ve dönemin önemli hekimleri olan Besim Ömer Akalın, Fahrettin Gökay gibi hekimlerin çocuk sayısının ve niteliğinin artırılması, sağlıklarının korunması çalışmaları, günümüz sağlık politikalarında da gerek devlet başkanlarının, sağlık bakanlarının, gerekse topluma yön veren hekimlerin söylemlerinde de yerlerini aldığı görülmektedir.<sup>47</sup>

Bugün de Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin mücadelesi zorlu bir mücadeledir. Doğal afetlerin neden olduğu yıkımlarla birlikte COVID-19'a karşı yürütülen mücadelede devletin sırtındaki yükün ağırlığını gözler önüne sermektedir. Devlet kamu kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirmek istediği devlet ve özel teşebbüse dayalı neoliberal yaklaşımla sırtındaki yükü hafifletmek ve devlet kurumlarının hantallaşmış ve deyim yerindeyse fosilleşmiş yapılarından devleti kurtarmak istemiştir. Rekabete dayalı bu anlayışta bireysellik ön plana çıkacak, rekabet artacak ve piyasaya canlılık gelecektir. Sağlık sisteminin de bu anlayış etrafında şekillendirilmesi için çalışmalar yapılmış ve yeni atılımlarla sağlıkta devlet ve özel teşebbüs destekli neoliberal sağlık sistemi tesis edilmiştir.

Son dönem sağlıkta dönüşüm programları, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın tek çatı altında toplanması şüphesiz halka sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır. Devlet kurumlarının özel teşebbüs ve devlet işbirliğiyle işletilmesi yine halka sunulan hizmetin kalitesini artırması bakımından önemlidir. Ancak dikkat edilmesi gereken husus devletin, özel teşebbüslerle yürüttüğü sağlık sistemini denetimsiz bırakmaması gerektiğidir.

XXI. yüzyıl bilim ve teknoloji yılları olarak düşünülmektedir, ancak bugün bir virüsün neden olduğu yıkım düşünüldüğünde dünyanın bilim ve teknolojiye geldiği nokta da gözler önüne serilmektedir. İnsanın doğa karşısındaki çaresizliği ve zayıflığı, gelişmiş iletişim ağları dışında yetersiz ve eksik olduğu söylenebilir. Dünyayı sarsan gelişmiş ülkelerin ekonomilerinde de derin yaralar açan bu sürecin, ne zaman biteceği de meçhuldür. COVID-19'a karşı alınan tedbir ve önlemler devam etmektedir.17.04.2020 tarih ve 7244 sayılı "Yeni Korona virüs Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda

*Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*” 31102 sayılı Resmi gazetede yayınlanarak toplum ve toplumun ekonomik hayatını değiştirecek kararlar alınmıştır. Devletin COVID-19’a yönelik aldığı kararlar bölgelere, şehirlere ve ilçelere göre değişiklik göstermektedir. Kararların farklılık göstermesinde salgının etki alanı ve yayılım hızı etkili olmaktadır. Halkı korumayı ve salgının yayılmasını engellemek amacıyla alınan kararlar bağlamında 19 Şubat 2021 tarihli ve 31400 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan kararla COVID-19’un iş yerleri üzerindeki tahribatını düzenlemeyi hedefleyen kararlar alınmıştır. COVID-19’un etkisini azaltmaya yönelik yapılan çalışmalardan biri de yerli aşı üretmeye yönelik çalışmalardır. Ancak aşı üretimi denemeleri yapıyor olmasına rağmen henüz yerli aşı üretimine geçilememiştir ve aşular yurtdışından getirilmektedir.

COVID-19 salgınının 2020 yılı Mart ayından itibaren Türkiye’de görülmeye başlanmış ve araştırmanın kaleme alındığı son tarihlerde (02.04.2021) salgının etki alanı bulaşma hızı artmış ve mutasyona uğrayarak salgında yeni bir dalga oluşturmuştur. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) 27. Dönem 4. Yasama Yılı 66. Birleşiminde salgının yayılma hızı, vaka sayılarındaki artış ifade edilerek tedbirlere riayet edilmesi sokağa çıkma kısıtlamaları getirilerek virüsle mücadelede keskin, hızlı ve kararlı adımların atılması gerektiği vurgulanmıştır. TBMM 27. Dönem 4. Yasama yılı 67. Birleşim’de salgında birçok sağlık çalışanının vefat ettiği belirtilmiş, ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerinde ücretlerine kadar düzenleme yapma gerekliliği vurgulanmıştır. Aynı oturumda salgının ve salgın nedeniyle ölen insanların sayısının arttığından bahisle toplumun acilen aşılınması gerektiği vurgulanmıştır.

Osmanlı Devleti’nin içinde bulunduğu siyasi istikrarsızlık, sağlığa verilen önemin askeri alana verilen önemin gerisinde kalması, eğitimde yaşanan sıkıntılar ve kalifiyeli sağlık personelinin yetişememesi, özellikle 19. yüzyıl sonunda sürekli savaş halinde olunması, bilim ve ilerlemenin olmayışı salgın hastalıklarının daha çok alana yayılmamasına neden olmuş aşı üretiminde dış devletlere olan bağlılıkla birlikte salgın hastalıklara karşı gösterilen mücadelede başarılı sonuçlar elde edilememiştir. Osmanlı mirasını devralan Türkiye Cumhuriyeti Devleti ve kurucu kadrosu; ekonomi, sağlık, eğitim alanlarında atmış olduğu adım ve yapılanmalarla ülkeyi gelişmiş ülkeler konumuna taşımak istemiştir. Bu çerçevede yapılan atılımlar, devletçilik politikasının da etkisiyle sağlıkta yeni bir dönüşüm yaratmıştır. Devlet, Osmanlı’dan devraldığı salgın hastalıklarla mücadele çerçevesinde aşı, serum ve ilaç üretimi çalışmalarına önem vermiş ve ülke, kendi aşısını üretmeye başlamıştır. Osmanlı Devleti salgın hastalıklarla mücadele ederken dış ülkelere bağımlı olarak hareket etmiş, Cumhuriyet döneminde ise dışa bağımlılıktan kurtularak kendi iç dinamikleriyle salgın hastalıklarla mücadele etme yolları aranmaya çalışılmıştır. Bunu yaparken dış gelişmeler de yakından takip edilerek sağlık alanında kalifiyeli eleman yetiştirmek amacıyla eğitime büyük önem verilmiştir.

Neoliberal sağlık politikaları çerçevesinde COVID-19’la mücadele verildiği günümüzde Sağlık Politikasındaki eksik ve aksaklıklar, mücadelenin seyrini olumsuz etkilemektedir. Siyasi istikrarsızlık, ekonomik yetersizlik, salgına karşı aşı üretiminin yapılamaması bu konuda dış ülkelere bağımlı olunması salgın hastalığının artmasına neden olmuştur. En büyük çözüm olarak getirilen sokağa çıkma yasakları sadece bir süreliğine hastalığın bulaşma hızını düşürmekte halkın sokağa çıkmasıyla birlikte salgının yayılım hızı tekrardan yükselmektedir. Ayrıca turizimin etkilenmemesi bağlamında dış ülkelere gelenler için karantina uygulamasının kaldırılması da salgının seyri açısından olumsuz bir etki doğurduğu söylenebilir. Geçmişten günümüze aşı üretim ve geliştirme merkezlerinin oluşturulamaması, sağlık alanında araştırma ve geliştirmeye yeterli önemin verilmemesi salgının seyrini etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu bağlamda günümüzde uygulanan sağlık politikaları, her ne kadar salgının başladığı ilk dönemde başarılıymış gibi görünse de mevcut durumda bu politikaların istenilen başarıyı sağlayamadığı söylenebilir.

Bugün hastanelerin doluluk oranı ve personel sayısındaki eksiklik sağlık sisteminde Türkiye’nin yürümesi gereken uzun bir yolculuğun habercisidir. Bunun için devlet bazında sağlık sektöründe kalifiyeli elaman

yetiştirmeli, aşı üretim laboratuvarları geliştirmeli ve buraların gelişimini destekleyecek ödenekler ayrılmalı, buralarda çalışabilecek personelin sayısı ve niteliği arttırılmalıdır.

Geçmiş dönemlerden farklı olarak son dönem yaşanan COVID-19 salgını enfekte ve şüpheli enfekte kişilerle temas eden sağlık çalışanları ile ilgili hukuksal düzenlemeleri de gerekli kılmaktadır. İlk vakanın açıklanmasından bu yana hayatını kaybeden sayısız sağlık çalışanlarının zorunlu mesleki sağlık sigortası ihmal edilmemelidir. Ayrıca ölkemizde yürürlükte bulunan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda 13. maddede hekimlerin sağlığını koruma hakkı ve çalışmadan kaçınma haklarının pandemi koşullarına göre işler hale getirilmesi yahut düzenlenmesi bu mücadele ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarını korumak için elzemdir. Yine salgınla mücadelenin günümüzde hükümet ve ilgili bakanlıklarca sürdürölüyor olması önceki dönemlerden farklı olarak iş kazası, meslek hastalığı ve sosyal güvenlik desteklerinin doğru bir şekilde yürütölmesini de kolaylaştıracaktır. Tek merkezden sürdürölün mücadele bu alanlara daha fazla ehemmiyet verilmemesini ve gerekli tedbirlerin alınamamasını hiçbir surette haklı göstermemekte, geçmiş yıllara oranla bu tek elden ve globalleşme ile süren mücadelenin daha yoğun şekilde gerçekleştirilmesini zorunlu kılmaktadır. COVID-19 gibi üst düzey tedbir gerektiren bir salgın hastalıkla ön safta mücadele eden sağlık çalışanlarının bu hastalığa karşı korunabilmesi için hukuk düzeninin yükümlölük yüklediği kişilerin de aktif bir rol alması gereklidir. Bu çerçevede kamu ve özel sektör işverenlerinin, sağlık çalışanlarının bu hastalığa yakalanmasını önlemek adına risk değerlendirmesi, hizmet içi eğitim, koruyucu ekipman tedariki ve hijyen koşulları anlamında tüm yükümlölüklerini yerine getirmesi gerekmektedir.<sup>48</sup>

Osmanlı Devleti'nin son dönemi ve Cumhuriyet'in ilk yılları meslekte branşlaşmanın çok görölmediği zamanlar olması hasebiyle her hekimin bulaşıcı hastalıklarda aktif rol aldığı görölmemektedir. Yine günümüzde olağanüstü salgın şartları kapsamında alınan önlemler içerisinde ilk olarak T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 17/03/2020 tarihinde yayınlanan "Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler" konulu yazının 9. maddesinde uzmanlık alanlarına bakılmaksızın, tüm hekimlerin kurum yöneticileri tarafından ihtiyaç olan yerlerde görevlendirilebileceği bildirilmiştir.

Tarihsel süreç içerisinde insanlık tarihinde görölün salgın hastalıklar ve onlara karşı verilen mücadeleler, Osmanlı Devleti'nden günümüze farklı salgın hastalıklar ve alınan önlemlerle devam etmektedir. Gelecekte de insanlığın yeni salgın hastalıklarla karşı karşıya kalabileceği aşıkardır. Dünya devletlerinin yeni bir salgın karşısında beraber mücadele edebilmesi için yeni kurum ve kuruluşlar ve gelir kaynağı oluşturulmalıdır. Ayrıca her devletin kendi bünyesinde de oluşturması gereken kurum ve kuruluş ve ayrı bir bütçeyi Türkiye Cumhuriyeti Devleti de kurmalı ileride gündeme gelecek salgın hastalıklara karşılık şimdiden tedbir alınmalıdır. Diğer alınması gereken tedbir, sağlık alanında devrim niteliği taşıyacak yeni atılımlarla aşı ve ilaç alanında çığır açabilecek bilimsel çalışmaları destekleyen programlar oluşturulmalıdır. Bununla birlikte bu alanlarda çalışanların maaşları arttırılmalı hayat standartları iyileştirilmeli ve yapılacak olan bilimsel çalışmalara hiçbir siyasi otoritenin müdahale edemeyeceği kanun ve kararlar çıkarılmalıdır. Bilimsel çalışmaların yürütölüdüğü laboratuvarlar teknolojik açıdan yüzyılın en iyi şartlarını taşımali ve gelecekte olabilecek salgınlara karşı aşı ve ilaç üretiminde dünya ile yarışabilecek konuma getirilmelidir. Yaşadığımız yüzyılın askeri alanda kat ettiği teknolojik gelişmelerin bir salgın karşısında hiçbir değerinin bulunmadığı anlayışından hareketle askeri alana ayrılan bütçeye eş değer sağlık sektörüne de bütçe ayrılmalıdır. Bugün dünya halkı beden ve ruh sağlığına verdiği önemle dikkat çekmektedir. Sağlık turizmi gibi alanların değer kazandığı ve ölkeler ekonomilerine sağladığı büyük katkılar bilinmektedir. Aynı katkının aşı üretimi ve ilaç üretimiyle de gerçekleştirilebileceği açıktır.

İsraili Tarihçi Yuval Noah Harari'nin de 22 Mart 2020'deki demecinde belirttiği gibi "bunlar da geçecek, ancak insanlığın aldığı kararlar kalıcı olacak" bu yüzden devlet politikaları belirlenirken, insanlığa yararı ve zararı iyi ölçölmalı ve tüm adımlar insanlığın yüce iyilik halini sağlayabilmek için yerine getirilmelidir.



## Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Atiye Emiroğlu: Fikir, tasarım, analiz ve yorum, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Hülya Öztürk: Fikir, tasarım, analiz ve yorum, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

## Kaynaklar

1. Hacımustafaoğlu M. Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlaması. Klinik İpuçları 2018;12(4):172-173.
2. Köycü E. Tarihten günümüze insan sağlığının korunması ve tıbb-i nebevi’de karantina uygulamaları. N. Kalaman, H. Gök, F. Karaca & O. Özcan (Haz.) Uluslararası Tıbb-i Nebevi Kongresi. Uluslararası Sempozyumlar Dizisi.2016; Yayın No:2: (318-343).
3. Tetik A. 4’üncü ordu komutanlığı’nın bölgesinde salgın hastalıklarla mücadele ve insani yardım çalışmaları. Ermeni Araştırmaları 2008; (30): 85-112.
4. Sarıyıldız, G. Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri. Belleten. Ağustos 1994, Cilt LVIII - Sayı 222. S.329-276.
5. Kokcu AT. Health policies of the republican period in turkey. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 2014;22(3): 97-105.
6. Ayar M. Kılıç, Y. Osmanlı’da vebanın sona erişine dair bir değerlendirme. Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi 2017;17(2):163-181.
7. Beylik U, Kayral İ, Çıraklı Ü. 13. yüzyıldan 21. yüzyıla türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2015;2(4):82-189.
8. Çalışkan A. XIX. yüzyıl ve xx. yüzyıl başlarında aksaray’da salgın hastalıklar, doğal felaketler”, A. Arslan, B. Akhan & G. Sayılav (Ed). Sağlık-Toplum-Bilim Akademik Araştırmalar 2020;Kitap-7 (148-169).
9. BAO (Başbakanlık Osmanlı Arşivi). Osmanlı İmparatorluğu’ndaki sağlık tedbirleri ile ilgili genelgeler (871-26).
10. Tantay A. Milli mücadele yıllarında izmir’de etkili olan başlıca bulaşıcı hastalıklar (emraz-ı sâriye), ÇTTAD 2007;6(15):39-54.
11. BAO (Başbakanlık Osmanlı Arşivi). Askeri hastanelerde salgın hastalıklardan ölümlerin zuhur ettiği ve tedbir alınması. (1-2).
12. Özdemir H. The ottoman army 1914-1918 disease and death on the battlefield. The University Of Utah Press 2008; 5. Erişim Tarihi: 20.12.2020. Erişim adresi: <https://muse.jhu.edu/book/41445>.
13. BAO (Başbakanlık Osmanlı Arşivi). Kolera münasebetiyle kordonlara gönderilen çadırlar bedelinin ödenmesi (1-7).
14. BAO (Başbakanlık Osmanlı Arşivi). İstanbul’da Kolera felâketi sırasında her türlü tedâbir-i sıhhiye ile fukarâ ve ahalinin korunmasından mütevellit şükranlarına dair Üsküdar cihetindeki mahalle muhtarlarının mühürleriyle Sultan Abdülaziz’e sunulan teşekkürnâme (Eski No: 14). (1-3).
15. Çalık R, Tepekaya M. Birinci dünya savaşı esnasında anadolu’daki salgın hastalıklar ve ermeniler. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006;16:205-228.
16. Özer S. I. Dünya Savaşı’nda Osmanlı Devleti’nde Tifüs (lekeli humma) Salgını. Belleten, LXXX, Sa.287. Ankara 2016, 219-60.
17. Çalışkan A. XIX. yüzyıl ve xx. yüzyıl başlarında maraş ve kazalarında salgın”, 2019, 2. Uluslararası Akdeniz Sempozyumu, Mersin.
18. Menekşe M. Eskişehir’de kolera salgını: etkileri ve alınan önlemler (1893). Tarih ve Gelecek Dergisi 2020;6(1):52-88.
19. Atatürk MK. Medeni Bilgiler. İstanbul: Toplumsal Dönüşüm Yayınları. 2010.
20. Bulut T. Cumhuriyet’in bir gençlik projesi olarak kızılây kampları (1936-1950). ÇTTAD 2017; 6(14): 103-135.
21. Nasipoğlu G. Olgusal bir yapı olarak sağlık politikaları: 1920-1960 yılları arası cumhuriyet döneminin tarihsel izleği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2018;21(1):165-177.
22. BCA (Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi). Sıtma mücadele bölgesi ilan edilen İstanbul’un çeşitli semtlerinde çalışacak olan personele ait kadronun onaylanarak yürürlüğe konulması. (1-3-20)
23. BCA (Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi). İstanbul Sıtma Mücadelesi kadrosuna 8 sıhhiye memuru, 3 hademe ve 1 şoför ilavesi. (1-14-22).
24. TBMM ZC (Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Cerideleri). (1927). Devre: II, 31.
25. Terzioğlu A. Dr. Refik Saydam ve İstanbul Tıp Fakültesi. Dr. Refik Saydam (1881-1942). Ankara: Ölümünün 40. Yılı Anısına. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını No: 495. 1982.
26. Tekir S. Sarıkamış harekâtı sonrası türk ordusunda görülen salgın hastalıklar ve yaşanan kayıplar. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016;1:267-287.
27. BCA (Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi). Sıtma mücadele bölgesi ilan edilen İstanbul’un çeşitli semtlerinde çalışacak olan personele ait kadronun onaylanarak yürürlüğe konulması. (1-3-20)
28. Yücebaş F. Gaziantep’te salgın hastalıklar ve alınan tedbirler (1923-1933). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010; Salgın Hastalıklar Özel Sayı, 57-76.

29. Yaşar GY, Uğurluoğlu E. Neoliberalizm, küreselleşme ve sağlık. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2010; 9(1):1-10.
30. Yazıcı E. Sağlık politikalarındaki değişim ve istihdam biçimine etkisi. The Journal of Industrial Relations & Human Resources 2018; Özel Sayı:121-146.
31. Emiroğlu C. Sosyal güvenlik anlayışının yansımaları. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2006;10-25.
32. Erol H. Türkiye’de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi 2014;4(1):9-34.
33. Erençin A, Yolcu V. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü ve yerinden yönetimi. Memleket Siyaset Yönetim 2008;3(6):118-136.
34. TBMM Tutanak Dergisi. Sıra: 2, Cilt: 10, Birleşim: 55, O: 3, Tarih, 25.03.2003.
35. Durmaz OS. Neo-Liberal sosyal politika rejiminin tesisi ve akp. Çevre ve Toplum 2016;1:143-168.
36. Vural BK, Taşpınar A. Sağlık politikaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22(1):305-318.
37. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi 2020;1: 62-79.
38. Alpago H, Oduncu D. Koronavirüs Salgının Sosyoekonomik Sonuçları. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi 2020;8:99-114.
39. Cansever İH. Devlet anlayışları ekseninde sağlık politikalarının değişimi ve analizi: türkiye incelemesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018;31:105-120.
40. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi 2020;1: 62-79.
41. Gündüz F. Türkiye’nin yeni koronavirüs (kovid-19) salgını ile sınava: güvenli gelecek inşası çalışmaları ve kamuoyu algısı. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi 2010;8(23):447-467.
42. Niyazi Berkes, Türkiye’de Çakdaşlaşma, İstanbul, s. 180.
43. Öztürk H. Şaylıgil Ö. From the Medicine in Ottoman Madrasahs to Faculty of Medicine. Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(3):174-185.
44. BOA. Irâde Mesâil-i Mühimme Karantina, Nr: 2537. Kaymakam Paşa takdiri.
45. Sarıyıldız G. Karantina meclisi’nin kuruluşu ve faaliyetleri. Belleten. Türk Tarih Kurumu. Ağustos 1994, Cilt LVIII - Sayı 222. Sayfalar: 329-376.
46. Öztürk H. Demirsoy N. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi ve Çözümlemesinde Türk Milli Tıp Kongreleri’nin Önemi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2018;26(3):93-107.
47. Öztürk H. Demirsoy N. Cumhuriyetin İlk Yıllarında Ulusallaşma Çabaları ve Sağlık Alanında Yapılan Ulusallaşma Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2019;27(1):11-24.
48. Boydak AB. Sağlık çalışanlarının “COVID-19” karşısında hukuken korunması. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2020;28(3):415-2.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (Sayı: 14500235-403.99/) COVID19 Normalleşme Süreci ve Alınacak Tedbirler. Erişim Tarihi: 16.03.2021. Erişim adresi: <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/37462/0/covid-19-normallesmeustyazi>.