



## MALİYE POLİTİKALARINA GEÇMİŞTEN BİR KATKI: DOKTOR MİLASLI İSMAİL HAKKI'NIN KAMU SAĞLIĞI POLİTİKALARI İÇİN BAZI ÖNERİLERİ\*

Nazlı DEMİRTAŞ<sup>1</sup>

*Şimdi biz, istikbâle hâkim olmak için çalışmalıyız.*

*Doktor Milaşlı İsmail Hakkı*

### Öz

Kamu sağlığı politikaları; bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilirliğini, bu hizmetlerin kalitesini ve finansmanını şekillendiren karar ve uygulamalardır. Bu politikalar; sağlık hizmetlerinin sunum biçimini, bu hizmetleri kimin sağlayacağını ve nasıl finanse edileceğini tanımlamaktadır. Kamu Sağlığı Politikalarıyla ilgili öneriler, geçmişten günümüze kadar güncelliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı dil, din ve tıp alanında çok sayıda eseri olan önerilerini tüm insanlık yararına aktaran, bu önerileri günümüze dek süregelen çalışmalarına dahil eden bilim insanları arasında yer almış Doktor Milaşlı İsmail Hakkı'nın kamu sağlığı politikaları ile ilgili önerilerini değerlendirmektir. Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden olan içerik analizine tabi tutulmuştur. Araştırmada değerlendirme yapılabilmesi için doküman incelemesi yapılmıştır. Bu kapsamda Doktor Milaşlı İsmail Hakkı'nın tıp alanında yazdığı eserleri incelemeye alınmış, Kamu Sağlığı Politikaları ile ilgili önerileri değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kamu sağlığı politikaları, Doktor Milaşlı İsmail Hakkı, Maliye, Salgın hastalıklar.

**JEL Kodları:** H29, H20.

## A CONTRIBUTION TO FISCAL POLICIES FROM THE PAST: SOME PROPOSALS FOR PUBLIC HEALTH POLICIES BY DR. ISMAIL HAKKI FROM MILAS\*

### Abstract

Public health policies are decisions and practices that shape the accessibility of individuals to health services and the quality and financing of these services. These policies define the mode of delivery of health services, who will provide these services and how they will be financed. Proposals on Public Health Policies have been updated from the past to the present. This study aims to evaluate the suggestions of Dr Milaşlı İsmail Hakkı, who has many works in the fields of language, religion and medicine, who has been among the scientists who have transferred his suggestions for the benefit of all humanity and included these suggestions in his ongoing studies until today, about public health policies. The study was subjected to content analysis, one of the qualitative research methods. Document analysis was conducted in order to evaluate the research. In this context, Dr Milaşlı İsmail Hakkı's medical works were examined, and his suggestions on Public Health Policies were evaluated.

**Key Words:** Public health policies, Doctor Milaşlı İsmail Hakkı, Finance, Epidemic diseases.

**JEL Codes:** H29, H20.

\*Bu çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 122G228 numaralı proje ile desteklenmiştir. Projeye verdiği destekten ötürü TÜBİTAK'a teşekkürlerimizi sunarız.

<sup>1</sup>YÖK 100/2000 Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi, Maliye Bölümü, nazli.demirtas@ogr.sakarya.edu.tr ORCID: 0000-0002- 9487-5179.

\*This study was supported by Scientific and Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) under the Grant Number 122G228. The authors thank to TUBITAK for their supports.

**Başvuru Tarihi** (Received): 02.05.2024 **Kabul Tarihi** (Accepted): 20.09.2024

## Giriş

Bir ülkede belirli ekonomik hedeflere ulaşılmasında mali araçların kullanılması maliye politikası olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla kamusal faaliyetlerin maliye politikaları ile entegre edilmesi kamunun temel amacını oluşturmaktadır. Bu amaçların gerçekleştirilmesinde maliye politikası araçlarının rolü önemlidir. Maliye politikası araçları; vergilendirme, bütçe dengesinin sağlanması, kamu harcamaları ve borçlanmadır (Pınar, 2017: 35).

Uluslararası alanda sosyal ve ekonomik kalkınmanın esas göstergelerinden birisi sağlık hizmetleridir. Herhangi bir ülkenin kalkınma potansiyelinin netleştirilmesinde, toplumsal sağlık statüsü belirleyici faktördür. Bu statünün korunması, geliştirilmesi, var olan kaynakların verimli kullanımı ve ek kaynak temini ancak güçlü maliye politikası ile sağlanabilmektedir. Hükûmetin sağlık sektörüne ayırdığı bütçe, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu kapsamda uygun politikaların oluşturulması, sağlık harcamalarının artmasının yanı sıra niteliğinin de artmasına etki ederek sağlık hizmeti çıktılarına olumlu yönde etkileyecektir. Dolayısıyla sağlık harcamaları, kamunun sağlık politikalarına verdiği önemin somut bir yansıması olarak kabul edilebilmektedir (Albayrak ve Öztürk, 2021: 234).

Kamu sağlığı politikaları oluşturulurken sağlık hizmetlerinin en etkin ve hakkaniyetli bir şekilde sunulabilmesi ve herkesin ihtiyacı anında bu hizmetten kolayca yararlanarak bireyin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hedeflenmektedir (Mutlu ve Işık, 2005: 35). Bunun için halkın sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde hükûmet tarafından uygulanan stratejiler ve kararlar önem arz etmektedir. Devletlerin sağlık hizmetlerini finanse etme ve yönetme biçimleri tarihsel gelişmelerle yakından ilgilidir. Tarih boyunca yürütülen sağlık politikaları ülkenin ekonomik gücü, kültürel düzeyi, toplumsal bilinci, coğrafi konumu ve siyasi politikaları ile şekillenerek uygulanmıştır (Nesipoğlu, 2018: 167). Sağlıkla ilgili potansiyel bir tehdit karşısında, devletler arasında iş birliğinin sağlanması gereği doğmuş; standart sağlık önlemleri alma konusunda fikir birliğine gidilmiştir. Bu sağlık önlemlerinin uyumlu ve standart bir şekilde uygulanması amacıyla uluslararası sağlık konferansları düzenlenmiş, alanında uzman bilim insanlarının görüşleri alınmıştır. Bu konferanslara katılan ve önerilerini tüm insanlık yararına aktaran, bu önerileri günümüze dek süregelen çalışmalarına dahil eden bilim insanları arasında Doktor Milaslı İsmail Hakkı da yer almaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ikinci Teftiş Kurulu Başkanlığı yapması; Anadolu, Suriye ve Filistin'de hayatının büyük bölümünde çeşitli müfettişlik görevlerinde bulunmasıyla hem geçmişteki maliye politikalarının anlaşılmasında hem de günümüzdeki maliye politikalarının teşekkül etmesine emsal veya fikir vermesi açısından dışardan değil içeriden bir katkının çok iyi gelebileceği düşünüldüğünden Milaslı İsmail Hakkı'nın mezkûr yazıya konu edinilmesine karar verilmiştir. Milaslı'nın hayatı boyunca yönetici, bürokrat ve çalışan olarak tecrübe ettiği görüşlerinin günümüze taşınmasına, değerlendirilmesine ve tartışılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmanın konusu Milaslı İsmail Hakkı'nın kamu sağlığı politikaları ile ilgili görüşleri çerçevesinde maliye politikalarının şekillenmesidir. Maliye politikalarının şekillenmesinde geçmişte yaşamış aydınların etkisi var mıdır ve bu etki ne kadardır? sorusu çalışmanın araştırma sorusudur. Bu çalışmanın amacı dil, din ve tıp alanında çok sayıda eseri olan Doktor Milaslı İsmail Hakkı'nın kamu sağlığı politikaları ile ilgili önerilerini değerlendirmektir. Bütün bunların toplamında yazının amacını gerçekleştirmek üzere Doktor Milaslı İsmail Hakkı'nın tıp alanında yazdığı dört kitabı (Frengi İlleti Hakkında Herkese Elzem Olan Malumat, İçki Belyesi ve Kurtulmanın Çareleri, Teşkilât-ı Sıhhiyemiz Nasıl Olmalı?, Malarya Yani Sıtma Hakkında Kimler Neler Bilmeli?) incelemeye alınmış, kamu sağlığı politikaları ile ilgili önerileri değerlendirilmiştir.

Çalışmada öncelikle kamu Sağlığı Politikası kavramı açıklanmış, kamu sağlığı politikalarının amaçları ve toplumsal önemine değinilmiştir. Daha sonra kamu sağlığı politikalarının finansmanına ve sağlık politikalarını belirleyen tarihsel gelişmelere yer verilmiştir.

Çalışmada kullanılan Doktor Milaslı İsmail Hakkı'nın Osmanlı Türkçesiyle yazdığı yazıların Latin harflerine aktarımı, alanında uzman Türk dili araştırmacıları tarafından yapılmıştır.

## **1.Kamu Sağlığı Politikası Kavramı**

Bir mal veya hizmetin kamu kuruluşları ya da özel kuruluşlar tarafından üretilebilir olması politikanın sorunudur. 1950'li yıllarda birçok Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkeleri sağlık sistemi politikalarının tasarlanması, planlanması, ar-ge konusunda Devletlerin doğrudan sorumluluk alması gerektiği yaklaşımını benimsemişlerdir. Çünkü sağlık politikası, sağlık hizmetlerini kapsamına alarak, çevresel ve sosyo-ekonomik faktörlerin doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık üzerindeki etkilerini içeren bütünlüğe sahiptir. Bu bütünlüğün genişliği nedeniyle Devlet yaklaşımı benimsenmiş ve oluşturulan politikalar ve sağlık sistemleri, bu temel üzerinde inşa edilmiştir (İleri, vd. 2016: 177-178).

Kamu sağlığı politikası; bir toplumda belirli sağlık hedeflerine ulaşmak için hükûmetler, yasa koyucular ve politikacılar tarafından alınan kararları, planları ve eylemleri ifade etmektedir (Tulchinsky ve Varavikova, 2014: 43). Kamu sağlığı politikası kavramının kökleri, sağlığı bir kamu malı olarak teşvik etme ve sağlığın belirleyicilerini ekonomik, sosyal ve çevresel politikalar yoluyla ele alma fikrine dayanmaktadır (Pomeranz, vd. 2023: 25).

Kamu sağlığı politikası oluşturulması için sorunun tanımlanması, politik tepkinin oluşturulması, politikanın benimsenmesi, uygulanması ve politikanın değerlendirilmesinden oluşan bir süreci kapsamaktadır. Bir politika kapsamının oluşturulması, bir politikanın geliştirilmesi anlamına gelebilirken politika bağlamında kapsam oluşturmak aynı zamanda politikanın siyasi çerçevesini oluşturmak anlamına da gelebilmektedir (Krishnan vd. 2022: 128).

Kamu sağlığı politikaları oluşturulurken çeşitli faktörlerden etkilenilmektedir. Bu faktörler arasında politikacılar, bürokratlar, sivil toplum kuruluşları vb. yer almaktadır. Nitekim Milaslı İsmail Hakkı da bu isimlerden birisidir.

Her ülkenin sağlık politikası birbirinden farklı olabilmektedir. Bu farklılığın bazen aynı ülkenin farklı bölgelerinde farklı sağlık politikası uygulamaları şeklinde de görülmesi mümkündür. Fakat sağlık politikaları, temelde iki farklı anlayış üzerine kuruludur. İlk anlayış, sağlığı temel bir insan hakkı olarak kabul etmekte ve her bireyin doğuştan bu hakkı kazandığına inanmaktadır. Bu yaklaşımda sağlık; toplumsal dayanışma, gelirin adil bir şekilde yeniden dağıtılması ve eşitlik ilkelerinin bir yansımasıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumu, toplumun ortak iradesini temsil eden devletin görevi olarak görülmektedir. Diğer yandan ikinci anlayış, sağlığı bireysel bir sorumluluk olarak ele almakta ve sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına göre arz ve talep dengesi içinde sunulmasını savunmaktadır (Akdur, 2006: 17-18).

### **1.1.Kamu Sağlığı Politikalarının Amaçları ve Toplumsal Önemi**

Dünya genelinde, sağlık politikaları belirlenmiş bir plana ve amaca uygun olarak şekillendirilmektedir. Bu politikaların oluşturulma sürecinde; sağlık hizmetlerinin etkin ve adil bir biçimde sunulması, ihtiyaç duyulduğunda herkesin bu hizmetlere kolayca erişebilmesi, bireylerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi esas alınmaktadır (Mutlu ve Işık, 2005: 32).

Sağlık politikalarının amacını sadece, “her hastaya tedavi olanağı sağlamak” şeklinde ifade etmek yeterli değildir. Çünkü sağlam kişilerin hastalıklardan korunup tedavi edilmeleri de önemli ve gereklidir. Bu nedenle sağlık politikalarının amacını daha geniş olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ilkeleri çerçevesinde saptamak daha doğrudur. Yaşanılan çağda oluşturulan sağlık politikaları da dahil birçok alandaki politikaların hazırlanması, planlanması, uygulanması,

denetlenmesi gibi birçok aşaması Devlet ve hükümetler tarafından oluşturulmaktadır. Çünkü Devlet kontrolü olmaksızın sağlık politikalarının hazırlanması pek mümkün değildir. Bunun sebebi, sağlık hizmetlerinin sahip olduğu olağanüstü karmaşık ve hassas yapısıdır (Başol ve Işık, 2015: 2).

Sağlık politikaları oluşturulurken günümüz teknolojisi dikkate alınarak ve dünyadaki sağlık anlayışındaki gelişmeler göz önünde bulundurularak politikalar üretilmelidir. Sağlık politikaları, sosyal hedeflere ulaşmada etkili bir araç olmalıdır. Sağlık eğitimleri; politik kaygılardan uzak, öğrenmeyi teşvik ederek herkesin yararına sunulmalıdır. Toplumda daha iyi hizmet verebilmek için sağlık politikaları düzenlenirken toplumun gereksinimlerinin ve beklentilerinin kolay ve hızlı karşılanması göz önünde bulundurulmalıdır. Toplumdaki tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde faydalanması için "sağlık sigortası"nın toplumun tüm tabakalarına dağıtılması ve sağlık hizmetlerinin aktarılmasında ihtiyaç duyulan iyileştirme ve düzenlemelerin yapılması son derece önemlidir. Bununla birlikte alınan kararların uzun vadeli ve başarılı olmasının şartı, insan ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanabilmesidir. Dolayısıyla bir ülkede sağlık politikaları yapılırken o ülkede yaşayan toplumdaki bireylerin her şeyin en iyisine layık olduğu düşünülerek en etkili hizmet, en verimli personel ve en başarılı plan yapılarak bir çerçeve çizilmelidir (Hamzaoğlu, 2011: 28).

Sağlık hizmetleri ikame edilemeyen, ertelenmesi söz konusu olmayan ve sosyal bir amaç içeren hizmet türü olduğu için kamusal olarak verilmesi gereken hizmetler arasında değerlendirilmektedir (Üzümcü ve Söğüt, 2021). Sağlık hizmetleri, bireylerin ve tüm toplumun refahına katkıda bulunduğu için sosyal öneme sahiptir. Söz konusu hizmetler hastalıkların önlenmesinde, gerekli tıbbi tedavi ve hizmetlerinin sağlanmasında etkin bir rol oynamaktadır (Alexandru vd., 2015: 242; Özcan vd., 2022). Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin toplumu yüksek refah düzeyine taşımasını sağlaması gerektiğinden bu hizmetlere erişimin kolay olması önem arz etmektedir. Nitekim 1948'de yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde, sağlık hizmetlerine erişim ilk kez bir insan hakkı olarak ele alınmıştır (Juškevičius ve Balsienė, 2010: 98; Sachs, 2012: 945).

Sağlık hizmetlerine erişim, uluslararası alanda sağlık hizmetlerinde temel performans göstergeleri arasında değerlendirilmektedir (Smith vd., 2009). Fakat yaşanan çağda dünya genelinde sosyal, kültürel ya da ekonomik nedenlerden dolayı zorunlu bir ihtiyaç olan sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan çok sayıda insan olduğu tahmin edilmektedir (OECD, 2023). Bu nedenle; ülkelerin hastaların ihtiyaçları kapsamında sağlık hizmetlerine erişim düzeylerini ölçmesi, sorunların tespiti ve çözümüne yönelik politika geliştirmeleri son derece önem arz etmektedir.

## **1.2.Kamu Sağlığı Politikalarının Finansmanı**

Kamu sağlığı politikalarının finansmanı; kamu sağlığı fonksiyonlarını etkin bir biçimde yürütmek için kaynakların edinilmesini, yönetilmesini ve kullanılmasını içermektedir. Evrensel olarak sağlık güvencesinin sağlanması ve sağlıkta eşitliği teşvik etmek önem arz etmektedir. Dünya Bankası (WB) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), evrensel sağlık güvencesine ulaşmak için güçlü sağlık finansman sisteminin gerekliliğini çeşitli raporlarda belirtmektedir (Cashin, 2016; Behera ve Dash, 2019:10).

Sağlık hizmetlerinin finansmanı üç temel unsura dayanmaktadır: Birincisi sağlık için gerekli olan fonların toplanması; ikincisi ödeyiciler arasında riskin paylaşılması ilkesiyle fonların bir araya getirilmesi ve üçüncüsü bu fonların kullanılarak gerekli sağlık hizmetlerinin satın alınmasıdır. Bu finansman mekanizmaları, insanların sağlık harcamalarını finansal risklere karşı koruma noktasında kuramsal seçenekler sunmaktadır (İstanbulluoğlu vd. 2010: 86).

Sınırlı kaynakların olduğu bir dünyada, kamudan beklentilerin yüksek düzeyde olması nedeniyle kamu sağlığı programları için siyasi ve profesyonel destek vazgeçilmezdir. Kamu sağlığı politikalarında iyi yönetim için iyi geliştirilmiş bilgi ve bilgi yönetimi sistemlerine ihtiyaç vardır.

Bu kapsamda sağlıkta siyasi irade ve liderlik, yeterli finansman ve organizasyon sistemleri, toplum sağlığının ve sağlık sistemlerinin işleyişinin planlanması, yönetimin ve izlenmenin iyi eğitilmiş personel tarafından desteklenmesi için belirli hedefler kapsamında gelişme sağlanabilmesi önem arz etmektedir (Tulchinsky ve Varavikova, 2014: 43). Dolayısıyla söz konusu durum hükümetin, sağlığın her aşamasında sorumluluklarını ve koordinasyonunu içermektedir. Bunun yanında sivil toplum kuruluşlarının ve güçlü profesyonel tüketici örgütlerinin katılımı da toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli rollere sahiptir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı bir sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini, etkililiğini ve performansını etkileyen temel unsurdur. Ülkeler, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması için toplumdaki tüm bireylerin hizmete finansal açıdan ulaşabilmesi adına kaynak yaratma çabası içerisinde. Bu durum toplumdaki tüm bireylere mali koruma sağlarken adaleti gözetmeyi, kaynakları verimli bir şekilde kullanmayı ve kaynak oluşumunda insanların yoksullaşmasını engelleyen hedeflerin gözetilmesine destek olmaktadır (İstanbuluoğlu vd. 2010: 86). Bu nedenle, sağlık politikalarının oluşturulmasında temel ihtiyaç; somut hedeflerin belirlenmesi, toplumun katılımı ve siyasi bağlılık gibi unsurları bilimsel yaklaşımlarla güçlü bir şekilde destekleyerek benimseneceği bir süreci sağlaması gerekmektedir (Shrivastava vd., 2015: 4). Tüm bunlar sağlık politikalarının etkili bir şekilde uygulanmasını ve toplumun genel sağlığını iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

Literatürde sağlık hizmetleri üç ana kaynaktan finansman edilmektedir. Bunlar kamu, özel ve karma kaynaklardan oluşmaktadır. Ülkeler finansman modeli olarak kamu, özel ve her ikisinden belli derecede olan karma modeli kullanmaktadır (Nishtar, 2010: 74-75).

### Şekil 1: Sağlık Hizmetlerinin Finansman Çerçevesi



**Kaynak:** (Çelikay ve Gümüş, 2010: 187)'dan faydalanılmıştır.

Şekil 1'e göre sağlık hizmetleri piyasa ve kamu ekonomisi aracılığıyla cepte ödeme, özel sağlık sigortası, vergiler ve zorunlu sosyal sigorta olarak finansman edilmektedir. Bir diğeri bu finansman modellerinden farklı olarak tıbbi tasarruf hesabı modelidir. Cepten yapılan ödemeler, sağlık hizmeti kullanım karşılığında şahsi olarak yapılan harcamalardır. Bu ödeme türünde oluşabilecek muhtemel bir hastalık durumunda Devlet, finansal koruma sağlamamaktadır (Mossialos ve Dixon, 2002: 22-24).

Sağlık hizmetlerinin piyasa ekonomisi aracılığıyla finansmanını sağlayan bir diğeri tür, özel sağlık sigortasıdır. Özel sağlık sigortası sistemi, cepte yapılan ödemelerin dezavantajlarını azaltabilen özellikleri içermektedir. Bu sistemin bir parçası olarak özel sağlık sigortası kuruluşları, hizmeti alan ve hizmeti sunan arasında aracı rolündedir. (Sekhri ve Savedoff, 2006: 360). Bu kuruluşlar

potansiyel hizmet alıcılarından prim toplamakta ve olası sağlık sorunlarıyla karşılaşılması durumunda bireylerin sağlık hizmeti sunucusundan aldıkları hizmetin bedelini karşılamaktadır. Bu nedenle bu kuruluşlar genellikle “Üçüncü Taraf Ödeyici” olarak anılmaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2010: 189).

Vergilerle finansman modelinde vatandaşlar, sağlık hizmetlerini kullanırken bireysel katkı olarak ödedikleri vergilerle belirlenen katkı payları dışında ek bir ödeme yapmamaktadır. Vergiler aracılığıyla sağlanan sağlık hizmetlerinin finansmanı için toplanan vergilerin genel bütçe aracılığı ile sağlık sektörüne ayrılmasını gerektirmektedir. Bu kaynaklar için hükümetin, sağlık sektörü ve diğer kamu kurumlarına ayrılan bütçe harcamaları konusunda tercih yapması söz konusudur (Tatar, 2011: 107). Diğer bir deyişle vatandaşlar ödedikleri vergiler aracılığıyla sağlık hizmetlerine katkıda bulunmakta ve bu katkılar genel bütçe içinde ayrılan fonlarla sağlık sektörüne yönlendirilmektedir.

Zorunlu sosyal sigorta modelindeyse çalışanlar ya da işverenler tarafından düzenli olarak ödenen primler için sigorta olarak belirli bir fon oluşturulmaktadır. Dayanışma temelinde oluşturulan bu fondan, sağlık problemiyle karşılaşan sigortalılara sunulacak sağlık hizmetinin finansmanı sağlanmaktadır. Sistem genellikle Devlet'in denetimi altında çalışmakta ve belirli yasal düzenlemelere tabi tutulmaktadır. Bu model 1883'te Otto Van Bismarck tarafından Almanya'da tasarlanmıştır. Bu yüzden Bismarck sistemi olarak da bilinmektedir (Tawfeeq, 2020: 20).

## **2.Sağlık Politikalarını Belirleyen Tarihsel Gelişmeler (1880-1938)**

Sanayi Devrimi, tarihsel olarak önemli olaylardan birisi olup toplumsal yaşamı derinden etkilemiştir. Bu dönemde, kentlere göç eden vatandaşlar; sağlık koşullarının kötü olduğu ortamlarda çalışmak ve yaşamak zorunda kalmışlardır (McClellan, 2013). Söz konusu dönemde salgın hastalıklar, Avrupa'yı etkisi altına alarak ciddi zararlara yol açmıştır. Uzun çalışma saatleri, yetersiz beslenme, kalabalık ve hijyenik olmayan yaşam koşulları sebepleriyle kolera, veba gibi bulaşıcı hastalıkların yayılması kolaylaşmıştır. Bu konu ile ilgili çalışmanın somut somut çıktısı, 23 Temmuz 1851'de Paris'te Uluslararası Sağlık Konferansı'nın düzenlenmesiyle verilmiştir. Konferansa 12 ülke, her ülkeden bir doktor bir diplomat katılmıştır. Bu ülkeler 6 ay süreli çalışma neticesinde 137 maddelik bir sağlık tüzüğü hazırlamışlardır. Deniz ulaşımı ve karantina kuralları ilk toplantıda belirlenmiş ve denizcilik faaliyetlerinin geliştirilmesi ile halk sağlığının korunması için gerekli çalışmalar yapılmıştır. XIX. yüzyılın sonuna kadar toplamda 11 ülkede, 12 konferans düzenlenmiştir. Bu konferanslardan üçüncüsü, 1866 yılında İstanbul'da gerçekleşmiştir (Metin ve Aydın, 1997: 35).

13 Şubat 1866'da başlayan İstanbul Sağlık Konferansı'nda tüm dünyaya yayılan kolera salgını ile ilgili tedbirler görüşülmüştür. İstanbul Konferansı'nda öne çıkan konuların başında, hastalığın ilk kez Mısır'dan deniz yoluyla Akdeniz'e komşu Avrupa ülkelerine yayılması gelmiştir. Bu konferans; aynı zamanda 1881'de Amerika'da gerçekleştirilen konferansla birlikte, Avrupa ülkelerinin dışında nadir görülen konferanslardan birisi olmuştur (Özdemir, 2005: 83). 1866'da Amerika'da gerçekleştirilen III. Uluslararası Sağlık Konferansı, yeni kıta olan Amerika'daki sağlık politikaları çalışmalarını yönlendirmiştir. 1902'de Amerika Birliği bünyesinde Uluslararası Sağlık Bürosu kurulmuş ve bu kuruluş, daha sonra Amerika Sağlık Örgütü adını almıştır. Bu örgüt; karantina kuralları belirleme, bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi alışverişi yapma, limanlardaki sağlık şartlarını iyileştirme, teknik yardımlaşma ve ticareti artırma gibi hedeflerle kurulmuştur. Söz konusu kuruluş; Dünya Sağlık Örgütü'nün kurulmasından sonra Dünya Sağlık Örgütü'nün altında bir bölge ofisi olarak faaliyet göstermeye devam etmiştir (Ünalmiş Duda, 2008: 66).

Osmanlı İmparatorluğu, XIX. yüzyılda sağlık alanında etkin çalışmalar yürütmüştür. Padişah Abdülmecit, 1839'da Akdeniz Bölgesi'nde karantina kurallarını uygulamak amacıyla İstanbul Üst Sağlık Konseyi'ni kurmuştur. İstanbul Üst Sağlık Konseyi ile birlikte söz konusu yüzyılda üç sağlık konseyi daha kurulmuştur. Bu konseyler, 1851'de Paris'te gerçekleşen ilk Uluslararası

Sağlık Konferansı'na kadar Akdeniz Bölgesi'nde salgın hastalıklarla ilgili çalışmalar yürütmüşlerdir. Bu Konseyler şunlardır: Tanca Sağlık Konseyi (1840), İskenderiye Sağlık Konseyi (1843), Tahran Sağlık Konseyi (1864). Tüm bu bölgesel örgütler, Dünya Sağlık Örgütü'nün kurulmasından sonra bölge bürolarına dönüşmüşlerdir (Sağlık Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı, 1973).

Osmanlı Devleti'nin gerileme ve çöküş dönemlerinde çok fazla toprak kaybetmiş, kaybedilen bu topraklardan İstanbul'a büyük göçler yaşanmıştır. Bu göçler; nüfus artışına ve salgın hastalıkların İstanbul'a taşınmasına ve buradan yayılmasına sebep olmuştur. Özellikle veba ve kolera gibi salgın hastalıklar bu dönemde önemli bir sorun hâline gelmiştir (Koylu, 2009: 694). Kolera nedeniyle İstanbul'da 1865'te 30.000'den fazla insan ölmüştür. 1877'de ise 4.000 kişi koleradan hayatını kaybetmiştir (Yıldırım, 1994: 142).

Amerikan Sağlık Komisyonu raporuna göre 1894 yılı ocak ayında koleranın yayılımının Osmanlı'da azaldığı ifade edilmiştir. Öte yandan Hindistan'da 1899'da ortaya çıkan kolera salgını İstanbul'a kadar ulaşmamıştır. Ayrıca Osmanlı Sıhhi Komisyonu, korunak önlemi olarak aşılama yapılabilmesi için Pasteur Enstitüsü'nden serum talep etmiştir. Pasteur Enstitüsü, en kısa sürede aşılardan gönderileceğini belirtmiştir (Spiridion, 1899: 2053-2055).

XIX. yüzyılda uluslararası alanda gerçekleştirilen çalışmalar, sonraki dönemlerdeki çalışmalara da zemin hazırlamıştır. Kolera, veba ve sarıhumma gibi hastalıklarla mücadelede önemli başarılar sağlanmıştır. Bu dönemde uluslararası konferanslar da devam etmiştir. 1903 yılında düzenlenen XIII. Uluslararası Sağlık Konferansı'nda, Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu'nun kurulması kararı alınmıştır. 1907 yılında faaliyete geçen ve resmî dili Fransızca olan bu Büro, sağlık alanında büyük gelişmeler kaydetmiştir. Büro, I. Dünya Savaşı'nın başlamasına kadar faaliyetlerini sürdürmüştür. Duda (2008) tarafından belirtilen dönemde gerçekleştirilen faaliyetler arasında aşı ve serumların sınıflandırılması, içme suyu ve gıda hijyeninin sağlanması, cüzzam ve tüberküloz hastalarının zorunlu bildirimleriyle ilgili düzenlemelerin uygulanmaya koyulması yer almaktadır.

Geç dönem Osmanlı İmparatorluğu ve erken dönem Cumhuriyet zamanında frengi, trahom, sıtma, verem, çiçek, kızıl ve kuduz gibi çeşitli salgın hastalıklarla mücadele edilmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele faaliyetleri; Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Müdürlükleri, kaymakamlıklar ve gerektiğinde hastane ile belediye tabiplikleri aracılığıyla yürütülmüştür. 1928 yılının bitmesine yakın; bulaşıcı hastalıkların görüldüğü yerlerde test yapmak ve etkin bir mücadele yürütmek amacıyla, üç salgın hastalık uzmanı doktor ve sekiz seyyar sıhhiye memurundan oluşan Seyyar Emraz-ı Sariye Mücadele Teşkilatı kurulmuştur. Bu teşkilatın saha çalışmaları, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli çıktılar sağlamıştır (Tekir, 2019: 408). 15 Kasım 1925'te Bakanlar Kurulu; sıtma ve diğer bulaşıcı hastalıkların teşhisinde kullanılması için taşınabilir 31 adet laboratuvarın, Almanya'dan Müzayede ve İhaleler Yasası'nın 18. maddesi gereğince pazarlık yoluyla satın alınmasını karar kılmıştır (Temel, 2008).

Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde, Cumhuriyet'in ilk yıllarında sağlık koşullarının istatistiksel verilerle değerlendirilmesi önemlidir. O dönemde, ülkede toplam 554 hekim bulunmakta ve her bir hekime 19.860 kişi düşmektedir. Bu da 100 bin nüfusa yaklaşık 5 hekim düşmesi anlamına gelmektedir.

Cumhuriyetin ilanından 1930'a kadar olan dönemde, Türkiye'de frengi ve sıtma gibi birçok bulaşıcı hastalık salgına dönüşmüştür. Bu hastalıklarla etkili bir şekilde mücadele edebilmek için bazı önlemlerin alınması ve yasal düzenlemelerin yapılmasına karşın, ülkenin genel sağlık politikasını şekillendirecek yasal düzenleme ancak 1930 yılında gerçekleştirilebilmiştir. 24 Nisan 1930'da kabul edilen 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Türkiye'nin sağlık koşullarını iyileştirmeyi ve halkın sağlığını tehdit eden tüm hastalıklarla mücadeleyi Devlet'in temel görevleri arasında olduğuna hükmetmiştir (Tekir, 2019: 427).

1925 yılında İsmet Bey liderliğindeki hükûmette Sıhhiye Vekili olarak göreve başlayan Refik [Saydam], 1937'ye kadar hizmet etmiştir. Görev süresince Türkiye'nin sağlık politikalarına yönelik çalışmalar gerçekleştiren Refik Bey; sıtma, verem ve trahom başta olmak üzere bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve halk sağlığının korunmasında önemli katkılarda bulunmuştur (Demir, 2020: 277).

### 3. Literatür İncelemesi

Çalışmanın bu kısmında kamu sağlık politikaları ile ilgili literatürde yapılmış olan çalışmalara değinilmiştir. Memişoğlu (2018) çalışmasında, Türkiye'de uygulanan kamu sağlığı politikalarından ve sağlıkta dönüşüm programını uluslararası kuruluşların (OECD, Avrupa Birliği vb.) raporlarıyla karşılaştırarak değerlendirmektedir. Çıraklı ve Yıldırım (2019) çalışmalarında, 1990'dan 2014 yılına kadar ülkelerin ekonomik kriz zamanlarında sağlık politikası ile ilgili izledikleri politikaları ve ekonomik krizlerin sağlık politikaları üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede ne gibi tedbirler aldıklarını değerlendirmektedir. Ak (2021) çalışmasında makale, gazete ve arşiv belgelerini tarayarak Türkiye'nin 2000 yılından günümüze kadar izlediği sağlık politikalarını ele almaktadır. Karataş (2021) çalışmasında, Atatürk döneminde uygulanan sağlık politikaları ve salgın hastalıklarla mücadele ile ilgili değerlendirmeler yapmaktadır. Emiroğlu ve Öztürk (2021) Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde karşılaşılan salgın hastalıklara karşı alınan önlemleri, Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık sisteminde yaşanan değişimlerle salgın hastalıklarla mücadeleyi ve Covid-19'a karşı alınan önlemlerin neoliberal sağlık sistemi bağlamında karşılaştırmayı değerlendirmektedirler.

Toygar (2022) sağlık politikası ile ilgili kavramsal çerçeveyi ele alarak uluslararası kuruluşların sağlık politikaları ile ilgili değerlendirmelerine yer vermektedir. Çelik (2022) çalışmasında II. Abdülhamid döneminde Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık politikaları kapsamında gerçekleştirilen hizmetler ve tarihten günümüze salgınların benzerlik ve farklılıklarını ele almaktadır. Aydın vd. (2023) Cumhuriyet'in yüz yıllık döneminde sağlık politikalarının genel olarak değerlendirilmesini yapmaktadır. İlikan (2024) Sağlık Bakanı Refik Saydam'ın şekillendirdiği sağlık politikalarının Türkiye'nin demografik yapısı üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Tüzün (2024) Türkiye'de 1980 sonrasında uygulanan sağlık politikalarının genel değerlendirmesini yapmaktadır.

### 4. Araştırmanın Metodolojisi

Literatür taraması yapıldığında kamu sağlık politikaları ile ilgili genel teorik bilgileri içeren çalışmalar bulunmuş ancak nitel araştırma yöntemiyle çok yönlü bir bilim insanının kamu sağlığı politikaları ile ilgili önerilerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmanın konusu, Milaşlı İsmail Hakkı'nın kamu sağlık politikaları ile ilgili görüşleri çerçevesinde maliye politikalarının şekillenmesidir. Maliye politikalarının şekillenmesinde geçmişte yaşamış aydınların etkisi var mıdır ve bu etki ne kadardır? sorusu çalışmanın araştırma sorusudur. Bu çalışmanın amacı dil, din ve tıp alanında çok sayıda eseri olan Doktor Milaşlı İsmail Hakkı'nın kamu sağlığı politikaları ile ilgili önerilerini değerlendirmektir.

Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem kapsamında, verilerin toplanması için doküman incelemesi yapılmıştır. Doküman incelemesi ile elde edilen veriler, içerik analizine tabi tutulmuştur. Nitel araştırma; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konulmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırma türüdür. (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 41). Bununla birlikte nitel araştırmalar; genellikle yorumlayıcı bir yaklaşımı benimser ve karmaşıklığı, ayrıntıları ve bağlamı anlama amacına yönelik bir metodoloji olarak kullanılır. Bu yöntem, verileri derinlemesine inceleyerek yüzeyin altındaki gerçekleri ortaya çıkarmayı hedefler. Genelleştirme yerine özgün açıklamalar ve detaylı analizlerle sonuçları elde eder (Kuş, 2009:78-79).



Nitel araştırmalarda doğrudan gözlem ve görüşmenin mümkün olmadığı hâllerde çalışılan araştırma problemine ilişkin yazılı ve görsel materyallerden faydalanılabilir. Tarihçilerin ve arkeologların geçmişe yönelik çalışmalarında yazılı kaynakların analizinden faydalanılmaktadır. Bu anlamda yazılı kaynak ve materyaller, geçmiş hakkında bilinmeyi sunan çok değerli bilgi kaynakları arasındadır. Yazılı materyallerin analizini kapsayan yöntem ise doküman incelemesidir. Hangi dokümanların veri kaynağı olarak kullanılabilceğı araştırmanın amacı ile yakından ilgilidir. Anılar, günlükler, mektupların dışında periyodik çıkan yazılı kaynaklar, dergiler ve kitaplar doküman incelemesine konu olabilirler. (Yıldırım ve Şimşek, 2016; 187-188). Bununla birlikte toplanan verilerin analizi için kullanılan içerik analizi, verilerden elde edildiğı bağlama yönelik tekrar edilebilir ve geçerli çıkarımlar yapmak için kullanılan bir araştırma yöntemi olarak tanımlanabilmektedir (Hansen, 2003: 55). Bu analiz kullanılarak belirli kelimelerin, temaların veya kavramların varlığı, anlamları ve ilişkileri ölçülebilir ve/veya analiz edilebilir. İçerik analizi özellikle, doğrudan metinler ve anlatı çözümlenmeleri aracılığıyla sosyal etkileşimin niteliğini incelemek için oldukça kullanışlı bir araştırma tekniğidir (Neuman, 2012). Bütün bunların toplamında yazının amacını gerçekleştirmek üzere Doktor Milaslı İsmail Hakkı'nın tıp alanında yazdığı dört kitabı (*Frenđi İletti Hakkında Herkese Elzem Olan Malumat, İçki Belyesi ve Kurtulmanın Çareleri, Teşkilât-ı Sıhhiyemiz Nasıl Olmalı?, Malarya Yani Sıtma Hakkında Kimler Neler Bilmeli?*) incelemeye alınmış, kamu sağlığı politikaları ile ilgili önerileri değerlendirilmiştir. Ayrıca bu dört kitap çalışmamıza nesne olan konunun sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### **5. Doktor Milaslı İsmail Hakkı'nın Kamu Sağlığı Politikaları ile İlgili Önerileri**

Doktor Milaslı İsmail Hakkı; 1869 yılında Milas'ta doğmuş ve Darülfünun Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. II. Meşrutiyet sonrasında tıp, ahlak, din ve dil konularındaki düşünceleri ve yazılarıyla dikkat çekmiştir (Eraslan, 2021: 177). Belediye ve Hükümet Tabipliđi görevlerini sürdürdükten sonra Beyrut Vilayeti Sıhhiye Müfettişliği, Şam Tıbbiyesinde genel patoloji ve Fransızca öğretmenliği, Şam Tıbbiye Mektebi Müdürlüğü, Hıfzıssıhha-i Umumi Müfettiş-i Umumiliđi, Batı Anadolu Sağlık Müfettişliği, Teftiş Kurulu Başkanlığı gibi önemli sağlık hizmetleri görevlerinde bulunmuştur. Osmanlı Arşiv belgeleri de, bu görevlerine dair bilgileri teyit etmektedir (Eraslan 2024: 89).

Milaslı İsmail Hakkı, Yeşilay'ın kurucularındandır. Ayrıca o, yeni alfabe çalışmalarına katkıda bulunmuş ve İslah-ı Huruf Cemiyeti'nin kurulmasını sağlamış ve sayısız gazete yazısı yazmıştır (Eraslan ve Yıldız, 2023: 20; Demirtaş ve Eraslan 2024: 435). Hatta kendi imkânlarıyla Teceddüt adlı bir de gazete çıkarmıştır (Eraslan, 2020a: 260; Eraslan, 2020b: 622).

Doktor Milaslı İsmail Hakkı'nın din ve ahlak üzerine yazdığı önemli yazılar, onun din adamı kimliğini de ön plana çıkarmaktadır. Hekim olarak yazdığı yazılarında ise genellikle halk sağlığına ve sağlık hizmetlerinin işleyişi üzerine odaklanmaktadır. Milaslı; Devlet'in vatandaşların sağlığını koruma görevinin yanı sıra, bireylerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesinin de önemli olduğunu vurgulamıştır (Eraslan, 2023: 81).

Çalışmanın konusunu oluşturan Milaslı'nın tıp alanında yazdığı ve çalışmada kullanılan kitapların (Eraslan, 2021: 179) künyeleri şöyledir:

- 1) *Frenđi İletti Hakkında Herkese Elzem Olan Malumat*, İstanbul, Asır Matbaası, 1899, 40s.
- 2) *İçki Belyesi ve Kurtulmanın Çareleri*, İstanbul, Hilal Matbaası, 1915, 84s.
- 3) *Teşkilât-ı Sıhhiyemiz Nasıl Olmalı?*, İstanbul, Hukuk Matbaası, 1919, 16s.
- 4) *Malarya Yani Sıtma Hakkında Kimler Neler Bilmeli?*, İstanbul, Hilal Matbaası, 1923, 32s.

Doktor Milaslı İsmail Hakkı, "Frenđi İletti Hakkında Elzem Olan Malumat"ı Kastamonu ili İnebolu Frenđi Hastanesi hekimi iken kaleme almıştır. Bu eserinde Milaslı "İnsan; kendisinin olmayan mendil, havlu, su bardağı, kadeh, diş fırçası, misvak, diş hilali, kaşık, çatal, ustura, sigara, nargile ve bunların emsali şeyleri kullanmamalı ve diş çıkartacağı vakit küllisini gayet sıcak su ile

birkaç kereler yıkatmalı ve bunu sair cerrah aletleri hakkında da yapmalıdır.” (Milaslı İsmail Hakkı, 1889: 7) ifadelerine yer vermektedir. Milaslı kişisel hijyen ve sağlık güvenliği açısından önemli olan eşyaların paylaşılmamasını ve bireysel kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır. Milaslı'nın yaptığı bu öneriler kamu sağlığı politikası bağlamında, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak için alınan önlemleri yansıtmaktadır. Nitekim bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla, kişisel kullanım eşyalarının başkalarıyla paylaşılmaması ve cerrahi aletlerin sterilize edilmesi gibi uygulamalar sağlık politikalarının temel prensiplerindendir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır.

Milaslı frengi ile ilgili çalışmasında şu önerilere de yer vermiştir: “Anadolu-i şâhânedede görülen frengi illetinin haylisi ve belki de asl-ı kökü, gurbetten gelenlerden sirayet etmiş olduğundan mesela İstanbul'dan bir gelen adam veya memleketlerine dönmüş olan askerler hastalığa tutulmuşlarsa başkalarına bulaştırmamak için daha çoluğu çocuğu ile görüşmeden ya kendisi yahut muhtar ve ihtiyarlar veya hükümet-i mahalliye tarafından hastane veya belediye tabiplerine muayene ettirilip ona göre muamele edilmesi iktiza eder.” (Milaslı İsmail Hakkı, 1889: 8) Milaslı; gurbetten gelen kişilerin veya savaşlardan dönen askerlerin salgın hastalıkların taşıyıcısı olabileceğini düşünerek, bu kişilerin toplumla temas etmeden önce sağlık kontrolünden geçirilmesi ve gerekli tedaviye yönlendirilmesi gerektiğini hatta doğrudan demese de bir karantinanın gerekli olabileceğini dillendirmektedir. Günümüzde de kamu sağlığı politikaları kapsamında bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınması için benzer yöntemlerin uygulandığı bilinmektedir. Salgın hastalıkların erken teşhisi, izolasyonu, tedavisi ve toplumu bilinçlendirme çalışmaları kamu sağlığının koruması yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu tür politikalar; bireylerin ve toplumun genel sağlığını iyileştirmeyi amaçlamakta ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını sağlamaktadır.

Doktor Milaslı İsmail Hakkı; “İçki Beliyesi ve Kurtulmanın Çareleri”nde şunları söylemektedir: “Binaenaleyh Devlet-i âliye memleketlerinde meyhaneleri tamamen kapamalı ve diğer mahallerde de içkilerin satılmasına müsaade etmemeliyiz. Hülâsa memleketlerimizde içki yok deyip çıkmalıyız.” (Milaslı İsmail Hakkı, 1915: 24). Milaslı; burada kamu sağlığı politikaları açısından, alkol tüketiminin ve satışının toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltma amacını taşıyan düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmektedir. Alkol tüketiminin neden olabileceği sağlık sorunları, toplumsal problemler ve ekonomik maliyetler göz önünde bulundurulduğunda; hükümetin alkol satışını sınırlayıcı veya yasaklayıcı tedbirler alması, kamu sağlığını koruma girişimi olarak sayılabilmektedir. Bununla birlikte Milaslı İsmail Hakkı içkinin ülke genelince eğlence aracı olarak görüldüğü, bunun yerine farklı aktiviteler yapılabileceğini de bildirmektedir (Milaslı İsmail Hakkı, 1915: 30).

“...Her memleketin akşamüstleri gezip hava almak için hiç olmazsa bir bahçesi bir tenezzüh caddesi olsun olmalı. Sonra pehlivan güreştirmek, insan koşuları, top oyunları, gülle atışmak, halat çekişmek ve daha küçük büyük herkesin sinine, hâline göre futbol, tenis gibi yeni oyunları ve diğer birtakım millî oyunlar nevinden erbabınca malum spor yarışları, eğlenceler tesis edilmelidir. Her memlekette kütüphane ve konferans dairesi yapılmalıdır ki burada her gün herkes istediği kadar kitap mütalaa edebilmeli ve la-akal haftada bir kere konferanslar verilmelidir. Her memlekette acilen sinematograf tesis etmelidir. İyi intihap edilmiş sinemaların ahlaka ve malumatın artmasına hadim pek iyi eğlence olduğu malumdur. At koşuları, merkep koşuları, deve güreşleri vesaire gibi eğlenceler ve bunlara mahsus mahaller bulunmalı. Bunlar hem iyi hayvanat yetiştirmeye hem hayvan yetiştirmek hevesiyle birçoklarının meşgul olmasına ve umumun eğlencesine hizmet etmek suretleriyle insanı içki aramaktan meneder.” (Milaslı İsmail Hakkı, 1915: 29). Burada da Milaslı, toplumun fiziksel ve zihinsel sağlığını destekleyen çeşitli aktivitelerin önemini vurgulamaktadır. Genel olarak sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında spor, eğitim, kültür ve eğlence tesislerinin önemli olduğu ve bu tesislerin kamu sağlığı politikalarıyla entegre edilerek halkın hizmetine sunulması gerekmektedir. Toplumun her kesiminden insanların bu tür

aktivitelere katılımının teşvik edilmesi, toplumun genel refahını arttıracak ve halkı zararlı alışkanlıklardan uzak durmaya teşvik edecektir.

Milaslı İsmail Hakkı'nın "Milletimiz İçin En Büyük Tehlike Sıhatsızlıktır. Teşkilat-ı Sıhhiyemiz Nasıl Olmalı?" başlıklı kitabı; tıp tarihi açısından o dönemin halk sağlığı sorunlarına ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerine ışık tutan önemli bir belge niteliğindedir. Milaslı, bu çalışmada, sağlık teşkilatının belirli amaçlara dayanarak faaliyette bulunduğunu şu şekilde ifade etmektedir: "Birincisi herkese, kendi sıhhatini muhafaza etmeyi öğretmek; ikincisi sıhhat üzerine fena tesiri olan esbabı izale ile iyi tesir edecek amilleri hasıl etmek; üçüncüsü hastaları tedavi etmek; dördüncüsü adliye işlerine taalluk eden umur-ı tıbbiyeyi halletmektir." (Milaslı İsmail Hakkı, 1918: 3). Burada Milaslı; eğitim ve bilinçlendirme konusunu önemsemiş, insan sağlığını tehlikeye atacak faktörlerin ortadan kaldırılması gerektiğini ve sağlıklı yaşam için gerekli teşviklerin sağlanması zaruriyetini bildirmiştir. Bununla birlikte Milaslı; adli tıp alanında uzmanlaşmış hekimlere o dönemde özellikle davalarda ihtiyaç duyulduğu ve gelecekte adli tıp konusunda eğitim almış yeterli sayıda hekime acil olarak ihtiyaç duyulacağını vurgulamaktadır. Genel olarak söz konusu çalışmada Milaslı, bireysel ve toplumsal düzeyde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için kapsamlı bir yaklaşımın benimsenerek kamu sağlığı politikalarının ortaya çıkarılmasının önerdiği görüşleriyle dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Yazarın kitabında ifade ettiği dört temel amacın, çağdaş kamu sağlığı politikaları ve uygulamalarının temelini oluşturduğunu söylemek de mümkündür.

Doktor Milaslı İsmail Hakkı; "Malarya Yani Sıtma Hakkında Kimler Ne Bilmeli?" başlıklı kitabında şunları demektedir: "Köylülere birikinti sulara düşman olmak da öğretilmelidir. Fakat bu en ziyade hükûmetin, belediyelerin devamlı icraatıyla öğretilir." (Milaslı İsmail Hakkı, 1923: 3) Milaslı bu ifadesinde, sıtma hastalığının yayılmasında etkili olan sivrisineklerin üreme alanları olan su birikintilerine karşı dikkatli olunması ve bu alanların ıslah edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte sıtma yayımının engellenmesi için toplumdaki tüm bireylere sorumluluklar düşüğünü, eğitim ve altyapı çalışmalarının Devlet eliyle yürütülmesinin zarurîliğini yazmaktadır. Bu kapsamda Devlet ve vatandaşların iş birliği içerisinde uyumlu hareket etmesi gerektiğini ve söylediği önerilerin kamu sağlığı politikaları ve uygulamalarının bir parçası olduğunu söylemek mümkündür. Yine aynı çalışmada Milaslı: "Malarya mücadelesinin herhangi bir kısmıyla meşgul olan doktorların bu işe yetecek kadar mikroskop kullanmaları ve kanın tabii ve hastalık hâlleri hakkında malumat sahibi olmaları mutlaka lazımdır" (Milaslı İsmail Hakkı, 1923: 3-4) demektedir. Böylece Milaslı sıtma ile mücadele edebilmek için hekimlerin gerekli çağdaş teknik teçhizata sahip olması ve bunları kullanmaları gerektiğini belirtmiştir. Söz konusu unsurların sağlanması sıtmanın erken teşhisi, hastalığın kontrolü ve etkili tedavisinde önem arz ettiği açıktır.

## 6.Sonuç

Sağlık hizmetleri, maliye politikası araçlarından kamu harcamaları kapsamında değerlendirilmektedir. Kamu harcamaları aracılığıyla sağlık sektörüne yapılan yatırımlar, hizmetlerin kalitesini ve erişilebilirliğini doğrudan etkilemektedir. Sosyal ve ekonomik kalkınmanın göstergelerinden birisi olan sağlık hizmetlerinin korunması, geliştirilmesi, var olan kaynakların verimli kullanımı ve ek kaynak temini ancak güçlü bir maliye politikası ile sağlanabilmektedir. Hükümet tarafından sağlık sektörüne ayrılan bütçe ve bu alanda oluşturulacak uygun politikalar, sağlık hizmetlerinin niteliğini arttıracaktır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi, doğrudan doğruya hükümetin maliye politikalarına ve bu alana yaptığı yatırımlara bağlıdır. Sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması için Devlet'e çeşitli politika önerileri sunan ve tüm insanlığın yararına faydalı gördüğü bilgileri aktaran Milaslı İsmail Hakkı'nın önerileri, günümüze dek ulaşan farklı farklı çalışmalarında yer almaktadır. Bunların çoğunluğunun, güncel literatür bilgisiyle örtüştüğü bu yazılardan anlaşılabilir.

Milashlı “Frengi İleti Hakkında Elzem Olan Malumat” adlı eserinde bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla, kişisel kullanım eşyalarının başkalarıyla paylaşılmaması ve cerrahi aletlerin sterilize edilmesi gibi uygulamaların sağlık hizmetlerinin temel prensiplerinden olduğunu ve bunların sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracığını vurgulamaktadır. Bununla birlikte aynı çalışmada; salgın hastalıkların erken teşhisi, izolasyonu, tedavisi ve toplumu bilinçlendirme çalışmaları kamu sağlığının koruma yöntemleri arasında yer aldığını, bu tür politikaların bireylerin ve toplumun genel sağlığını iyileştirmeyi amaçladığını ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını sağladığını belirtmektedir.

“İçki Beliyesi ve Kurtulmanın Çareleri” adlı eserinde Milashlı; kamu sağlığı politikaları açısından, alkol tüketiminin ve satışının toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla farklı düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmektedir. Alkol tüketiminin neden olabileceği sağlık sorunları, toplumsal problemler ve ekonomik maliyetler göz önünde bulundurulduğunda; hükümetin alkol satışını sınırlayıcı veya yasaklayıcı tedbirler alması, kamu sağlığını koruma girişimi olarak sayılabilmektedir. Ayrıca Milashlı'nın toplum sağlığını koruyucu sosyal aktiviteler ilgili verdiği görüşler dikkate alındığında çağdaşlarının oldukça ilerisinde yer aldığı düşünülmektedir.

Milashlı kaleme aldığı “Milletimiz İçin En Büyük Tehlike Sıhhsizliktir. Teşkilat-ı Sıhhiyemiz Nasıl Olmalı?” adlı çalışmasında; bireysel ve toplumsal düzeyde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesi gerekliliğini belirtmektedir. 1900'lü yıllarda ifade edilen dört temel amacın günümüzde de kamu sağlığı politikalarının ve uygulamalarının temelini oluşturduğu literatürce bilinmektedir.

Milashlı İsmail Hakkı; “Malarya Yani Sıtma Hakkında Kimler Ne Bilmeli?”de sıtmanın yayılmasına engel olmak için toplumdaki tüm bireylere verilecek eğitim ve verilmesi gereken altyapı çalışmalarının Devlet eliyle yürütülmesini önermektedir. Bu kapsamda Devlet ve vatandaşların iş birliği içerisinde uyumlu hareket etmesi gerektiğini yazmaktadır. Ayrıca söylediği önerilerin, kamu sağlığı politikalarının ve uygulamalarının bir parçası olduğunu bildirmektedir. Yine buradaki önerileri, Milashlı İsmail Hakkı'nın yaşadığı dönem için kamuoyunun önemini vurgulaması açısından önem arz etmektedir. Milashlı, sıtma ile mücadele edebilmek için hekimlerin gerekli çağdaş teknik teçhizata sahip olmaları ve bunları kullanmaları gerektiği üzerinde de durmaktadır. Söz konusu unsurların sağlanması; sıtmanın erken teşhisi, hastalığın kontrolü ve etkili tedavisinde önemlidir. Dolayısıyla erken teşhis ve tedavinin kamu maliyesi açısından büyük bir emek ve maliyet tasarrufu yaratacağı su götürmez bir gerçekliktir.

Ülkelerin ayakta kalabilmeleri, ekonomilerini muntazam bir şekilde geleceğe taşıyabilmelerinin bir adımı da sağlık politikalarının sağlam temellere dayanması gerekliliğidir. Nitekim sağlık politikalarının tezahürü olan sağlık harcamaları kamu maliyesini olumlu/olumsuz doğrudan/dolaylı olarak etkileyebilecek potansiyele sahiptir. Bu potansiyelin kamu maliyesi açısından olumlu yönde kullanılması, siyasi erk tarafından alınacak önlemlerin başarılı bir şekilde hayata geçirilebilmesine ve uygulatabilmesine bağlıdır. Çünkü Devlet, burada hem yasa yapıcı hem de yasanın doğru uygulanıp uygulanmadığını kontrolle mükelleftir.

Milashlı İsmail Hakkı; tıp bilgisiyle geçmişte kamu sağlığı politikalarının korunması, geliştirilmesi için önemli katkılarda bulunmuş disiplinler arası bir bilim insanıdır. Onun fikirleri ve önerileri; günümüze kadar taşınmıştır. Onun eserleri doğrudan/dolaylı olarak sağlık politikalarının şekillenmesine yardımcı olmuş, dönemin siyasi erkine kılavuzluk edecek özellikte yer almış veyahut erken dönem Cumhuriyet döneminde kamu sağlık politikalarının şekillenmesine zemin hazırlamış olduğu düşünülmektedir. Çünkü uzun yıllar kamu kurum ve kuruluşlarında farklı unvanlarla görev yapan ve bürokrat kimliğiyle ön plana çıkan Milashlı İsmail Hakkı'nın, eserlerinde yer verdiği görüşlerini bizzat dönemin siyasi erkiyle de paylaştığı bilinmektedir. Bu yönüyle mevcut çalışma ilgili paylaşımın tecellisidir, denilebilir.

Yazarın verdiği veya önerdiği bilgiler çağdaş literatürle uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Milaslı'nın sık sık üzerinde durduğu koruyucu sağlık uygulamaları (Devlet politikaları) ve bilimsel temelli yaklaşımlar, maliye politikası ile entegre edildiğinde, sürdürülebilir ve etkin bir kamu sağlığı sisteminin oluşturulmasına katkı sağlayabileceği açıktır. Tüm bunların da geç Osmanlı'dan erken Cumhuriyet dönemine geçişteki süreçte farklı kesimleri veya isimleri doğrudan/dolaylı etkilediği veyahut kamuoyu oluşturulmasını sağladığı düşünülmektedir. Nitekim kendisi Sağlık Bakanlığı bünyesinden pek çok farklı idari ve tıbbi görevlerde bulunmuş bir hekimdir. Buralardan elde ettiği birikimle sağlık politikalarının teşekkül etmesine bilinçli/bilinçsiz olarak kamu politikaları açısından destek olmak istediği açıktır.

Milaslı İsmail Hakkı'nın geçmişteki önerilerinin günümüz literatürüyle uyumluluk içerisinde olduğu ve yer yer yaşadığı çağ için bile modern görüşlere sahip olduğu söylenebilir. Yine önerilerinin tek bir açıdan değil bütüncül olarak sağlık sisteminin her alanını kapsadığı, yer yer hekim olarak yasaklamaları önerse de toplum sağlığını düşündüğünden halkın sağlığını öncülleyerek hareket ettiği yazılarından anlaşılmaktadır. Bunlar da onun aslında görüşlerinin - belki birebir olmasa da- maliye politikası açısından kamu sağlığı politikalarının oluşturulmasına revizyona tabi tutularak hayata geçirilebileceğini düşündürmektedir.

Bugün dahi farklı alanlarda ihtisaslaşmış bilim insanlarının uzmanlık alanlarıyla ilgili aydın kimliğinin gereği olarak siyasi erke yol göstermeye çalıştığı düşünüldüğünde, Milaslı İsmail Hakkı'nın yapmaya çalıştığı faaliyetlerin yaşadığı dönem için kıymeti daha çok anlaşılacaktır. Ayrıca geçmişten günümüze aktarılan bilimsel bilginin asla ve asla bir kenara bırakılmaması, düşünülüp değerlendirilmesi gerektiği bir kez daha bu çalışmayla üzerinde durulması gereken bir mesele olarak literatürün karşısına çıkacağı öngörülmektedir.

### Kaynakça

- Ak, S. (2021). Geçmişten günümüze Türkiye'nin sağlık politikaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 20(1), 28-36.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık sektörü, temel kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Albayrak, S., ve Öztürk, İ. (2021). Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi: Türkiye üzerine araştırma. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 7(2), 233-257.
- Alexandru, C., Maria, L., Iliescu, C., and Florida, C. (2015). The Social role of healthcare technology. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 49, 239-248.
- Aydın, G. Z., Bölükbaşı, F. B., Demirci, H. F., ve Doğanyığıt, P. B. (2023). Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 100 yılında sağlık politikaları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(Özel Sayı), 431-454.
- Başol, E., ve Işık, A. (2015). Türkiye'de sağlık politikalarında güncel gelişmeler: Sağlıkta dönüşüm programından günümüze bazı değerlendirme ve öneriler. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 2(2), 1-26.
- Behera, D. K., ve Dash, U. (2019). Impact of macro-fiscal determinants on health financing: Empirical evidence from low-and middle-income countries. *Global Health Research and Policy*, 4, 1-13.
- Cashin, C. (2016). Health financing policy: The macroeconomic, Fiscal, And Public Finance Context. Washington: World Bank Publications.
- Çelik, E. (2022). *II. Abdülhamid dönemi sağlık politikaları*, [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1),177-216.
- Çıraklı, Ü., ve Yıldırım, H. H. (2019). 1990’dan 2014’e kadar dünyada ekonomik kriz zamanlarında sağlık politikası tercihleri ve alınan önlemler: Teorik bir inceleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 43-51.
- Demir, Ö. (2020). Türkiye’de tek parti döneminde salgın hastalıkların durumu ve bu hastalıkları önleme çabaları. Y. E. Tansü. (Ed.), *Küresel Salgın ve Güvenlik: Tarihsel Süreç* içinde (271-302). Gaziantep: İksad Yayınevi.
- Demirtaş, N., ve Eraslan, E. (2024). Doctor Ismail Hakkı Milaşlı’s life and works, *The Journal of Academic Social Science*, 154, 431-444.
- Eraslan, E. (2020a). Huruf-ı Munfasıla fikrinin savunucusu Doktor Milaşlı İsmail Hakkı’nın “Hurûf-ı munfasıla numûnesi ve menâfi’i hakkında birkaç söz” adlı makalesinin değerlendirilmesi. *I. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Sempozyumu*. Elazığ: Asos Yayınevi.
- Eraslan, E. (2020b). Huruf-ı munfasılanın teorisyeni Doktor Milaşlı İsmail Hakkı’nın “Milletlerin terakkisinde elifbânîñ hissesi” adlı makalesi. *XII. Uluslararası Dünya Dili Türkçe Sempozyumu*. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayınevi.
- Eraslan, E. (2021). Milaşlı İsmail Hakkı’nın hayatı ve eserleri hakkında yeni tespitler ile “Yeni Yazının el yazısında da bitişmemesi büyük meziyettir” makalesinin analizi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 174-189.
- Eraslan, E. (2023). Doktor Milaşlı İsmail Hakkı’nın Türk diline katkıları, *XV. Dünya dili türkçe sempozyumu*, içinde (ss. 70-84). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınevi.
- Eraslan, E. ve Yıldız, S. C. (2023). Doktor Milaşlı İsmail Hakkı’nın “Yeni Yazı ve Elifbası” Adlı eseri bağlamında Huruf-ı Munfasıla yahut Yeni Yazı, *III. Uluslararası filoloji kongresi*, içinde (ss. 18-44.). Balıkesir: Balıkesir Onyediy Eylül Üniversitesi.
- Eraslan, E. (2024). Türk Dili Kurumu Kütüphanesi’nde saklı kalmış Doktor İsmail Hakkı Milaşlı’nın alfabe hakkında bir layihası. *Türk Dili Dergisi*, 868, 89-95.
- Emiroğlu, A., ve Öztürk, H. (2021). Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinden 2020’li yıllara pandemiyle mücadele’nin sağlık politikaları bağlamında mukayeseli incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(3), 512-526.
- Hamzaoğlu, O. (2011). Sağlık Reformu Pandemisi: Neden ve Nasıl? Sağlıkın Ekonomi Politikası Kapitalizmin Krizi ve Sağlık, *Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı*, içinde (ss. 25-29). Ankara.
- Hansen, A. (2003). *İçerik çözümlemesi, iletişim araştırmalarında içerik çözümlemesi*. Çev. M.S. Çebi, Ankara: Alternatif Yayınları.
- İleri, H., Seçer, B., ve Ertaş, H. (2016). Sağlık politikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 12, 176-186.
- İlikan Rasimoğlu, C. G. (2024). Cumhuriyet kurulurken sağlık, hastalık ve sağlık politikaları. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 39(1). 68-80.
- İstanbuluoğlu, H., Güleç, M., Oğur, R. (2010). Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri. *Dirim. Tıp Gazetesi*, 2, 86.

- Juškevičius, J. and Balsienė, J. (2010). Human rights in healthcare: Some remarks on the limits of the right to healthcare. *Jurisprudencija*, 4(122), 95-110.
- Karataş, M. (2021). Atatürk dönemi sağlık politikaları ve salgın hastalıklarla mücadele. M. Dalkılıç. (Ed.), *Scientific Developments for Social and Education Sciences* içinde (ss. 262-278). Ankara: Duvar Kitabevi.
- Koylu, Z. (2009). İstanbul tarihi: Medeniyetlerin ortak buluşma noktası: mütareke döneminde İstanbul'da salgın hastalıklar, *Atatürk Kültür Merkezi Türk Kültür Kongresi*, içinde (ss. 5-10). Ankara.
- Krishnan, A., Haregu, T., and Oldenburg, B. (2022). How Do We Frame Public Health Policies?. Prabhakaran, D., Anand, S., and Reddy, K. S.(Ed.), In *Public Health Approach to Cardiovascular Disease Prevention & Management* (126-134). CRC Press.
- Kuş, E. (2009). *Nicel ve nitel araştırma teknikleri*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Küçük, A. (2020). Türkiye'de göç ve sağlık politikaları analizi: "Sıhhat projesi" örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473-496.
- McClellan, J.E., (2013). *Dünya tarihinde bilim ve teknoloji*. Ankara.
- Memişoğlu, D. (2018). Bir kamu politikası analizi örneği: Sağlıkta dönüşüm programı. *Yasama Dergisi*, 34, 62-93.
- Metin B., ve Aydın S. T. (1997). *Dünya sağlık örgütü ve Türkiye ile ilişkileri*. Ankara: SSYB Yayınları.
- Milaslı İsmail Hakkı (1899). *Frengi illeti hakkında herkese elzem olan malumat*. İstanbul: Asır Matbaası.
- Milaslı İsmail Hakkı (1915). *İçki beliyesi ve kurtulmanın çareleri*. İstanbul: Hilal Matbaası.
- Milaslı İsmail Hakkı (1918). *Teşkilât-ı sıhhiyemiz nasıl olmalı?*. İstanbul: Hukuk Matbaası.
- Milaslı İsmail Hakkı (1923). *Malarya yani sıtma hakkında kimler neler bilmeli?*. İstanbul: Hilal Matbaası.
- Mossialos, E., Dixon, A. (2002). *Funding health care: An Introduction, chapter one*, Funding Health Care: Options For Europe. Buckingham, Philadelphia: Open University Pres.
- Mutlu, A. ve Işık, A.K. (2005). *Sağlık ekonomisine giriş*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Nesipoğlu, G. (2018). Olgusal bir yapı olarak sağlık politikaları: 1920-1960 Yılları arası cumhuriyet döneminin tarihsel izleği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), 165-177.
- Neuman, W. L. (2012). *Toplumsal araştırma yöntemleri nitel ve nicel yaklaşımlar*, (1-2 Cilt), (Çev. S. Özge), İstanbul: İstanbul Yayın Odası.
- Nishtar, S. (2010). The Mixed health systems syndrome. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 74-75.
- OECD (2023). Health at a Glance 2023. OECD Indicators, Paris: OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- Özcan, M., Güldemir, A., ve Günlük, M. (2022). Sağlık çalışanlarının meslek memnuniyetlerinin mesleki bağlılıkları üzerindeki etkisi: Bolu ili örneği. *International Review of Economics and Management*, 10(2), 93-111.
- Özdemir, H. (2005). *Salgın hastalıklardan ölümler 1914-1918*. Atatürk Kültür ve Tarih Yüksek Kurumu. Ankara: Türk Tarih Kurumu.

- Pınar, A. (2017). *Maliye Politikası*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Pomeranz, J. L., Thomas G. M., and Kevin R. J. S. (2023). U.S. Government Structure and background for public health law, *Public Health Law in Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Sachs, J. D. (2012). Achieving universal health coverage in low-income settings. *The Lancet*, 380(9845), 944-947.
- Sağlık Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı. (1973). *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Ankara: SSBYB Yayınları.
- Sekhri, N. ve Savedoff, W. (2006). Regulating private health insurance to serve the public interest: Policy issues for developing countries, *International Journal of Health Planning and Management*, 21, 357-392.
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., and Ramasamy, J. (2015). Formulating evidence-based public health policies: A Guide to policy makers. *International Journal of Preventive Medicine*, 6(1), 4.
- Smith, P. C., Mossialos, E., Leatherman, S. and Papanicolas, I. (Eds.). (2009). *Performance measurement for health system improvement: experiences*. Challenges and Prospects. United States: Cambridge University Press.
- Spiridion, C. Z. (1899). Turkey, Reports from Constantinople. *Public Health Reports*, 14(46), 2053-2055.
- Tatar, M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye’de gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 106-109.
- Tawfeeq, S. S. (2020). *Otto Von Bismarck and German politics*. [Unpublished master’s thesis]. Near East University, Nicosia.
- Tekir, S. (2019). Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de bulaşıcı hastalıklarla mücadele (1923-1930). *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 65, 407-430.
- Temel, M. (2008). *Atatürk döneminde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele*. İstanbul: Nehir Yayınları.
- Toygar, Ş. A. (2022). Sağlık politikası: Kavramsal çerçeve. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 3(3), 11-40.
- Tulchinsky, T. H., and Varavikova, E. A. (2014). Expanding the concept of public health. *The New Public Health*, 43-89.
- Tüzün, H. (2024). 1980 Sonrası sağlık politikalarında neoliberal fiil çekimleri: Piyasalaşma ve desantralizasyon. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 39(2). 110-122.
- Ünalmiş Duda, H. (2008). *Uluslararası örgütler bağlamında global sağlık politikaları*, [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Üzümcü, A. ve Söğüt, Y. (2021). The Relationship of health expenditures and economic growth: An analysis on Turkish economy (1988-2019). *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(23), 77-106.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, N. (1994). 1893’te İstanbul’da kolera. *Tarih ve Toplum*, 129, 14-17.