

19. YÜZYILDA OSMANLI SAĞLIK TEŞKİLATLANMASI

*Prof. Dr Erdem AYDIN**

OTTOMAN HEALTH ORGANIZATION IN 19TH CENTURY

SUMMARY

The establishment of a health organization in a particular country is sign of that country's interest in providing solutions to its people's health problems. A flash-back reveals efforts made by the Ottoman Empire during the second half of 19th century to establish health institutions. During the said period, the extension of health services from the centre to the rural areas was a primarily objective.

However, the lack of health personel (doctors) put the realization of the above objective at a risk. The opening of the first medical school was a step in the right direction in terms of the training/education of medical doctors. The main aim of establishing the military medical school (1827), which later became a modern medical school in 1839, was to train doctors for the army.

In 1866, the Ottoman administration established a civilian medical school in order to train doctors to meet the need of health institutions. For a better organization, the state began its first registration of doctors and their qualifications in 1861. Later, in 1871 the posting of doctors, as civil servants, to rural areas by the state started. The duties of these doctors were to treatment and

* Hacettepe Üni. Tıp Fak. Deontoloji, Tıp Etiği ve Tarihi AD.

disease prevention (public health). Health directorates were established in provincial headquarters. Although health organizations were given importance during the Ottoman Empire, reasonable improvements were not recorded until the formation of the Turkish Republic.

Key Words: Ottoman Empire, Health Organization during Ottoman Empire, Health Organization in Turkey, Medical History.

ÖZET

Bir ülkede devletin sağlık teşkilatı kurması o devletin halkın sağlık sorunlarına sahip çıkmaya başladığının bir göstergesidir. 19. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren Osmanlı İmparatorluğu'nun bir sağlık teşkilatı kurmaya giriştiği gözlemlenmektedir. Bu dönemde merkezden taşraya doğru bir hizmet ağı kurmak öncelikli bir amaç haline gelmiştir.

Ancak bunu yerine getirmek için başta hekim olmak üzere sağlık personeli sayısı son derece yetersizdir. İlk tıp okulunun açılışı, bilindiği gibi ülkemizdeki hekim yetiştirme konusunda çok önemli bir adımdır. 1827 yılındaki girişimden sonra 1839'da gerçek anlamda bir tıp okuluna dönüşen Askeri Tıp Okulunun kurulmasındaki asıl amaç ise ordu için hekim yetiştirmektir.

Osmanlı idaresi kurmak istediği sağlık teşkilatına hekim temin etmek için 1866'da Sivil Tıp Okulunu kurar. Teşkilatlanma yolunda Devlet ilk olarak 1861'de, ülkedeki hekimlerin niteliklerini ve sayılarını kayıt altına almaya başlamıştır. Daha sonra 1871 yılında taşraya hekim gönderilmeye başlanır. Bu hekimler hem koruyucu (halk sağlığı) hem de tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getirmekle görevlidir. İl merkezlerinde ilin tüm sağlık işlemlerinden sorumlu Sağlık Müdürlükleri kurulur. Osmanlı döneminde sağlık teşkilatlanması konusunda söz konusu ilerlemeler kaydedilmiş olsa da teşkilat ve sunulan hizmet Cumhuriyete kadar istenildiği ölçüde geliştirilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Osmanlı İmparatorluğu, Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Teşkilatlanması, Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması, Tıp Tarihi.

Bir ülkede yaşayan insanların hastalık-sakatlık durumlarında gerekli tedavi ve bakımının sağlanması yanında koruyucu sağlık önlemlerinin de alınması yöneticilerin idari, politik görevlerinden biridir. Her ne kadar uygulamada, bugün birçok ülkede mükemmelleşmiş bir hizmet sunumu gözlemlenemese de ilkel olarak devletler halkın sağlık sorunlarına çözüm getirebilmek amacıyla kaynak ayırmakta, hizmet teşkilatlanmasına gitmekte ve bu alanda çeşitli hizmetleri üretmektedirler. Tüm bunların yaşama geçirilmesi her bir ülkenin kendi benimsediği sosyo-ekonomik mekanizmalar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetinin üretim ve sunumu ülkeden ülkeye kendine özgü nitelikler göstermektedir.

Aslına bakıldığında devletlerin halkın sağlık sorunlarını sahiplenmesi olgusunun geçmişi çok eskilere dayanmaz. 19. yüzyıl ve özellikle bu yüzyılın ikinci yarısına kadar devlet yönetimlerinin sağlık alanında ciddi, sistemli, günümüzde anlaşıldığı şekilde bir hizmet politikası ve uygulamalarına sahip olduklarından fazla söz edilemez. 19. yüzyılın ikinci yarısından sonradır ki, başta Batı ülkelerinde olmak üzere sistemli sağlık politikaları ve hizmet uygulamalarından söz edebiliriz. (1)

Sağlık hizmeti konusunda 19. Yüzyılda Batı dünyasında gelişmeye başlayan anlayış devlet yöneticilerini sağlık hizmetlerinden sorumlu tutma ve bu alanda gerekli önlem ve hizmetlerin yerine getirilmesini onlardan bekleme anlayışı biçimindedir. Özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Mikrobiyoloji alanındaki gelişmeler sonucu koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi anlaşılmış ve Batı'daki devletler sağlık teşkilatları kurmaya başlamışlardır.

Kısaca özetlediğimiz Batı'daki bu gelişmeler sırasında Osmanlı toplumunda neler olup bittiğine gelmeden önce yine birkaç cümle ile Osmanlı'daki 19. yüzyıl öncesindeki duruma değinelim: Değindiğimiz gibi 19. yüzyıla gelene dek değil Osmanlı'da, dünyanın hemen hiçbir yerinde devlet yönetimleri tarafından üstlenilmiş sistemli, planlı ve bilinçli bir sağlık hizmet politikasının varlığından söz etmek zaten imkansızdır. Aynı şekilde Osmanlı döneminde de sağlık alanında devlete ait sistemli bir hizmet

politikasının olup olmadığını araştırmak; örneğin, olmadığını görerek eleştirme anlamsız bir girişimdir. Buna rağmen, sağlık hizmetine ilişkin Osmanlı dönemine ait bazı tespitler de yapmak mümkündür. Osmanlı İmparatorluğu'nun kurulduğu 13. yüzyılın sonlarında, Anadolu topraklarında dönemi için bir hayli zengin dikkat çekici nitelikte bir sağlık hizmeti yapılanması bulunmaktadır. Anadolu'nun birçok büyük şehrinde hastaneler (Dar üç-şifa, Dar üs-sıhha, Bimaristan, Maristan) mevcuttur ve bu yerlerde sağlık hizmeti verilmektedir. Selçuklu döneminden kalan bu hastaneler varlıklarını sürdürürlerken Osmanlı başkent ve payitaht şehirlerinde bunlara yenileri eklenmiştir. Söz konusu hastane hizmetleri vakıflar aracılığuyla sağlanmaktadır. Vakıfların hastane kurarak yerine getirdiğu sağlık hizmeti ile bu hizmetin amaç, işlev ve yönteminin devletin ne ölçüde doğrudan ya da dolaylı etkisi altında olduğunu; daha doğrusu bu hizmetin Osmanlı yönetiminin ne kadar bilinçli bir politik yaklaşımın sonucu olduğu bilemiyoruz.

Bu bağlamda 19. yüzyıla gelene dek kuruluşundan sonraki yüzyıllar içerisinde Osmanlı'nın sağlık alanındaki yöneliminde dikkat çeker tarihsel bir nokta ya da dönemece rastlayamayız. Diğer yandan da yaklaşık 700 yıl gibi bir süreye ait tarihsel bilgilerimizin kapsamlı ve sonuçlanmış bilgiler olduğunu söylemek de fazla doğru olmaz. řu anda sayıları çok fazla olmayan yazma eserler, bazı hekimlere ait kısa bilgiler; hekimbaşılığa, hastanelere ait tıpla ilgili bilgiler gibi sınırlı tıbbi bilgiler dışında, Osmanlı'nın halkın sağlık sorunlarına ne türde bir yaklaşım gösterdiğini ayrıntılı biçimde açıklayabilecek çalışmalar ile verilere sahip olduğumuz söylenemez. Osmanlı kaynakları üzerinde bundan sonra yapılacak ileri düzeydeki araştırmalar belki bizleri yeni değerlendirmelere götürebilecektir.

Osmanlı tıbbının klasik İslam tıbbi niteliğinde olduğu söylenir. (2) 12. yüzyıldan sonra İslam Tıbbı'ndaki duraklamanın ardından, Batı dünyasında yüzyıllar içerisinde adım adım gelişen "bilimsel tıp" anlayışının Osmanlı toplumuna yansması çok yavaş ve geç olmuştur. 17. ve 18. yüzyıla ait yazma eserlerden yavaş biçimde de olsa Batı tıbbının farkına varıldığu izlenmektedir. Bununla birlikte Osmanlı tıbbının modern tıp anlayışına yönelmesinin ardında

1827'de açılan ve 1839'da tam anlamıyla modern niteliğe bürünen Askeri Tıp Okulu'nun varlığı yadsınamaz. Yine 1866'de açılan Sivil Tıp Okulu'nun da aynı şekilde tıbbın modernleşmesinde çok önemli katkıları olmuştur. Aşağıda da göreceğimiz gibi Osmanlı'nın sağlık hizmetine yönelik girişimleri dünyada 19. yüzyılda gelişen bireylerin sağlık sorunları konusunda devlet yönetimlerinin sorumluluk almaları ve sağlık hizmeti üretmeleri olgusuna tarihsel yönden paralellik arz etmektedir.

Osmanlı yönetimi Askeri Tıp Okulu'nu kurarken ordu için hekim yetiştirmeyi amaçlamıştır. Sivil Tıp Okulunun kuruluşunda hedeflenen ise ülke çapında hekim görevlendirmek çabasıdır. Bu okulların idaresi ile eğitim-öğretimde görev alması için Batı ülkelerinden hekim ve bilim adamları ülkeye davet edilmiştir. Davet edilen bu yabancı hekim ve eğitimcilerin Türk tıbbının Batı'ya ayak uydurma çabalarının gerek başlatılmasında gerekse de modern eğitim usullerinin ve modern tıp uygulamalarının öğrenilmesinde çok önemli katkıları olmuştur.

Ülke genelinde sağlık teşkilatlanması konusuna, belki de, Osmanlı'da 1840'larda kurulan Karantina Örgütü ile başlamamız gerekebilir. Bu örgüt Doğu'dan Batı'ya salgın ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla, önemli ölçüde Batı ülkelerinin insiyatifıyla kurulmuştur. Bu örgüt kapsamında ülkenin çeşitli yerlerine sağlık birim ve elemanları yerleştirilmiş olsa da anlaşılabilen gibi bu teşkilatlanma uluslararası niteliktedir ve Karantina Örgütü'nün ülke içi hizmet üretmek kaygısı ancak dolaylı biçimdedir. Yapılanması ulusal ve kalıcı değildir. Bununla birlikte Karantina Örgütü'nün sağlık teşkilatlanması açısından çeşitli yönlerden katkılarının bulunabileceği en azından teşkilatlanma hakkında fikirler vermiş olabileceği söylenebilir.

Osmanlı'nın sağlık sorunlarına yönelmesi ve bu konudaki arayışlara girmesi Tanzimat sonrasında dikkat çeker biçimde yoğunluk kazanır. Tanzimat'tan sonra çeşitli alanlarda kendini gösteren devlet yapılanmasındaki yenilenme çalışmalarının bir örneğini de sağlık teşkilatlanması girişiminde görmek mümkündür. Osmanlı devlet sistemini günün gereksinimlerine uygun hale getirmek için girişilen süreçte, sağlık hizmeti amaçlı bir

teşkilatlandırmanın devlet tarafından kurulmaya başlanması bu dönemde açıkça gözlemlenebilir bir girişimdir. Devletin, bu konuda ilk yapmak istediği ülkedeki sağlık personelinin (o zamanlar için yalnız hekimler ile ebeler söz konusudur) sayısı ve kimliği hakkında bilgi edinmek olmuştur. Hekim ve ebelerin eğitim ve çalışmalarını kayda geçirerek; devlet, ülkedeki sağlık elemanları hakkında haberdar olmak istemiştir. Böylece yıllarca mesleki ehliyet ve nitelikleri belirsiz olarak çalışanlar, belli bir denetim altına alınmış ve en azından elindeki olanakları devletin bilmesi anlamında ve teşkilatlanma yönünde ilk adım atılmıştır. Söz konusu bu amaç ve istek 1861 yılında "**Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname**" (3) ile yasal bir dayanağa bağlanır.

Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname

1- Mektebi Tıbbiye Şahane'den (Askeri Tıp Okulu) veyahud ecnebi mektep tıbbiyesinden ellerinde diploması olmayan kimseler fen tababeti yahud bir başka fen dalında mesleğini icra edemeyecektir.

2- Gerek fen tababetinde ve gerek fen cerrahide icazetnamesi (diploması) olmayan kimseler doktor unvanı alamayacaktır.

3- İşbu nizamnamenin yayım ve ilanından sonra ecnebi ülkesinden gelen doktorun Osmanlı ülkesinde tababet icra edebilmesi için ellerinde olan icazetnamelerini Mektebi Tıbbiye Şahaneye'ye götürüp kaydettirecekler; fakat daha önce kendi ülke temsilcilerinde pasportlarını tasdik ettireceklerdir. Bu kişiler fen sanatından imtihan edileceklerdir. Kabul edildikleri takdirde beş yüz kuruş karşılığında ruhsatname verilecektir.

4- İşbu nizamnamenin yayımından evvel İstanbul'da sanat icra etmekte olan doktor ve cerrahlar icazetnamelerini Mektebi Tıbbiye Şahane'ye götürüp kaydettireceklerdir.

5- Fen tababetinde yahud cerrahi sanatında doktor olup taşralarda mesleklerini icra edenler ellerindeki icazetnamelerini Osmanlı tabiiyetinden ise yetkili devlet dairesine, ecnebi ise mensup olduğu konsolosluga tasdik ettirerek valilik aracılığıyla Mektebi Tıbbiye Şahane Nezaretine gönderecektir.

6- Fen tababetinde yahud cerrahi sanatında doktor olanlar kendileri ilaç veremeyeceklerdir. Fakat resmi açılmış eczacı dükkanı bulunan mahallerde verebileceklerdir.

7- Ecnebi şehirlerde fen tahsili etmiş olan ebeler Osmanlı ülkesinde meslek icra edecek olurlarsa 3. Maddeye tabi olacaklardır. Ancak ruhsatname için yüz kuruş vereceklerdir. Bunlardan taşralarda ebelik yapanlar 5. Maddede beyan olunan kurallara uygun hareket etmek zorundadırlar.

8- Ebe kadınların aletle doğuma müdahalesi ve doğumu hızlandırmak için mahmuzlu çavdar gibi ilaçlar kullanmaları yasaktır.

İkinci fasıl

9- Mektebi Tıbbiye Şahane'de Officier de Sante* olarak kabul olunan kimseler ile Hekimbaşı veyahud Mektebi Tıbbiye Nazırı olan zevatın birinden ellerinde ruhsatnamesi olanlar ve Mektebi Tıbbiye Şahane'de hastanelerde ve taşralarda hekimlik memuriyeti için istihdam olunmuş olan kimseler ellerinde bulunan ruhsatnamelerini Mektebi Tıbbiye Şahane'ye kaydettirerek tababet icrasına izinli olacaklardır.

10- İşbu üç mertebede bulunan etibba ve cerrahlar büyük ameliyatlar yapamayacaklardır.

11- Nezaret makamından kendilerine küçük cerrahlık ruhsatnamesi verilenler veyahud orduyu hümayunlarda cerrahlık memuriyetiyle istihdam olunanların küçük cerrahlık yapmalarına izin verilecektir. Ancak Mektebi Tıbbiye Şahane'ye gelip kayıtlarını yeniden yaptıracaklardır.

Üçüncü Fasıl

Ceza Hükümleri

12- İster Osmanlı tabiiyetinden ister ecnebi olsun her kimse 1. ve 2. Maddelere aksine hareket eder ise 2 ile 7 mecdiyeye arasını altın

* Officier de Santé: Bu unvan Fransızca'da hekim yardımcısı subay anlamında kullanılırdı; Osmanlı'da ise, bir dönem, doktorluk derecesine varamayıp ikinci dereceden tababet icrasına yetkili olanlara verilmiştir.

arası nakti ile cezalandırılacaktır. Aksine hareket tekrarlanırsa ceza miktarı 2 kat olacak ve 2-6 ay arası hapis cezası verilecektir.

13- 3,4,5 ve 6. Maddelerin aksine hareket edenler 1 ile 5 mecdiye arası altınla cezalandırılacaktır

14- 8, 10 ve 11. Maddelerin aksine hareket edenler 3 ile 7 mecdiye arası altınla cezalandırılacaklardır.

Dördüncü Fasl

Son hükümler

15- Mektebi Tıbbiye Nezareti, yayım ve ilanından itibaren İstanbul'da 3 ay taşralarda 1 sene içerisinde Nizamnamenin uygulanmasının yanısıra icazetnameli hekim bulunmayan yerlere hekim temininden sorumludur.

16- İstanbul'da, Mektebi Tıbbiyei Şahane'de kayıtlı bulunan etibbanın isimleri bir isim defteri halinde gazetelerde yayımlanarak, birer nüshası eczacı dükkanlarına gönderilecektir.

17- Bir sene dahilinde Mektebi Tıbbiyei Şahane'ye kayıt olan doktorların isimleri sene sonunda doktor isim defterine ilave edilecektir. Bir doktorun Mektebi Tıbbiyei Şahane'ye yeni kayıt olduğu, Meclisi Tıbbiye tarafından eczacılara bildirilecektir.

Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname hükümleri gereği amaç başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarını belli bir denetim altına almaktır. Bunun da yanında Nizamnamenin 15. Maddesi uyarınca da o zaman için bir tür Sağlık Bakanlığı işlevini gören Mektebi Tıbbiye Nezareti'nin taşradaki yerlerde hekim bulundurulmasını sağlamak gibi işlev üstlendiği görülmektedir. Bunun uygulamadaki neticesi belediyelerin hekim istihdam etmesi anlamına gelmiştir, ki o zaman için kuruluşları daha çok yeni olan belediyelerden kaç tanesinin bu işi başardığını bilemiyoruz. Zaten bundan da önce asıl sorun olan, hekim talebini karşılayacak hekim sayısının olmayışdır.

Bu yıllar içerisinde anlıyoruz ki devlet sağlık teşkilatı kurmak yolunda kararlıdır. Bu suretle büyük merkezler dışında birçok taşra şehir ve kasabası devletin sağlık hizmetinden yararlanma şansını

elde edebilecektir. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması açısından bu girişim tarihsel yönden son derece önemlidir. Bu dönemde devletin taşraya götürmek istediği sağlık hizmetinin ne tür ve biçimde olabileceği konusunda söylenebilecek olan, devletin sağlık hizmetini henüz kurumsal bir olgu olmaktan çok, bireysel, daha açık bir ifade ile bir "hekimlik" olgusu olarak gördüğüdür. Devlet sağlık hizmeti götürmeyi yalnızca "hekim tayini" olarak algılamaktadır. Taşraya sağlık elemanları ve yapılanmasıyla bir "hizmet birimini" ulaştırma düşüncesi henüz ortada yoktur; belki de sağlık hizmeti üretmek için böyle bir girişime gidilmesinin gerekliliği bilinmemektedir.

Sağlık hizmetinin hekim tayini şeklinde değerlendirilmesi kuşkusuz arkasından bunun gereğini yerine getirmek şeklinde bir hamleyi getirecektir. Yani hekim sayısını çoğaltarak şehir ve kasabalara hekim görevlendirmek: Öyleyse Osmanlı'nın öncelikle hekim ihtiyacını karşılar sayıda hekim yetiştirmesi gerekmektedir. O dönemde kamudaki en önemli hekim grubu ordu mensubu hekimlerdir. Bunun dışında yine sayılarının çok fazla oldukları söylenemeyecek serbest ve diğer kamu hekimleri aracılığıyla taşraya sağlık hizmeti götürmek gibi bir politikayı yerine getirmek imkansızdır. Serbest çalışan hekimlerin büyük çoğunluğu da ecnebidir. İşte bu ortam içerisinde ilk önce hekim yetiştirmek, bunun için de bu hekimlerin yetişeceği askeri tıp okulu dışında askeri olmayan, sivil nitelikte yeni bir tıp okulunu açmak gerekmiştir.

Böylelikle şehir ve kasabalarda görevlendirilmek üzere hekim yetiştirecek 1866 yılında sivil nitelikteki ilk tıp okulunun açılmasına karar verilir. Bu okulunun açılmasına ilişkin resmi bir devlet belgesi, okulun açılma amacı ve devletin üstlendiği yeni politik misyonun göstergesi olması açısından son derece önemli tarihsel bir belgedir.

Sadrazamlık tezkeresi olarak, okulun açılmasıyla ilgili gerekçe söz konusu devlet belgesinde açık biçimde dile getirilmiştir. Tezkerede yer alan ifadelerden bir bölümü şöyledir: "**Padişah hazretlerinin yüksek himayetleriyle taşralar için hekimler yetiştirmek üzere Mektebi Tıbbiyei Mülkiye adıyla bir**

dershane kurulmasının lüzumu hakkında Mektebi Fünunu Tıbbiye-i Şahane Nezareti'nin tezkeresiyle ilişik tasarı üzerine Yüce Meclis'ten kaleme alınan kararname etraflıca görüşülmek üzere özel bakanlar komisyonuna arzedildi. İçerğinden anlaşılacağı gibi, faydalı tıp ilimlerinin eğitiminin kolaylaştırılması ile eğitim usullerine önem verilmesi son derece gerekli olup, Mektebi Tıbbiye-i Şahane'nin askeri hekim yetiştirmesi nedeniyle sivil halk için zorunlu olarak ecnebi hekimlerden istifade edilmektedir. Ne var ki, bunların yetenek ve maharetleri genellikle halkın sıhhatini koruyacak derecede bulunmadığından, Allah'ın lütfettiği bu büyük devletin genişliği ölçüsünde şehir ve kasabalarda birer, ikişer tabibe ihtiyaç duyulduğu ve halkın da bunlara memnuniyetle değişik derecelerde maaş vermeyi kabul ettiği halde, pek çok yerde doktor bulunmamaktadır. Bundan başka ecnebilere tayin edilen doktorlar da arasına askeri idareye alındıklarından taşralarda doktor sayısı çok azalmaktadır. Pekçok şehir ve kasabaları olan böyle muazzam bir devletin şehirlerinde doktorların çok yetersiz oluşu ve sanat dalında yetiştirilen talebelerin azlığı memleket ve milletin varlığının teminatı olan padişah hazretlerinin yüce himmetine nisbetle asla uygun görülmeyeceğinden böyle bir Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye'nin kurulması uygun olacaktır. Sunulan tasarinın temel esasları gözönünde bulundurularak bu gibi mektepler için kolayca şimdiki Mektebi Tıbbiye-i Şahane öğrencilerinin sayısını artırmakla amaca ulaşılabilirse de, bu yolla sayı ne kadar artırılırsa masraflar da birlikte artacak ve bunu devlet bütçesi kaldıramayacaktır. Ayrıca Mektebi Tıbbiye-i Şahane'ye alınan öğrencilerin mezun olduklarında askeri hizmete atanarak bu yolla ilerleyecekleri amacıyla okula girdiklerinden, sivil alanda kullanılmak istenenler askeri alandaki rütbe ilerlemesini gözönünde tutarak bu hizmeti istemeyeceklerinden, belediye hekimleri için ayrı bir dershane açılması, günün şartlarına göre masrafı kısmak için bu öğrencilerin geceleri okulda kalmayıp diğer okullar gibi maaşsız olarak gündüzleri devam etmeleri, ayrıca askeri hekimlikteki rütbe ilerlemesine karşılık olarak bunlara bazı ayrıcalıkların tanınması uygun olacaktır. (..) İdaresi Mektebi Tıbbiye-i Şahane'ye bırakılmak ve çıkacak

doktorların görevlendirme şekli sonradan kararlaştırılmak üzere bu okulun derhal kurulmasıyla arz edilen tasarı hükümlerinin tatbik mevkiine konulması ve gerekli öğrencilerin alınmasının süratle yerine getirilmesi.." (4,5)

Sadrazamlık tezkeresinde Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye'nin yani sivil tıp okulunun kuruluş gerekçesi açık biçimde dile getirilmiştir. Devlet, kasaba ve şehirler olarak tüm taşraya hitap edecek şekilde hekim görevlendirerek sağlık alanında bir hizmet atağını gerçekleştirmek istemektedir. Metinde yer aldığı şekilde taşraya gönderilmek istenen hekimler "Belediye"lik müessesesi içinde istihdam edilecek olsa gerek. Devlet yeni okul açılışı ve eğitimi için ekonomik olanaksızlıktan söz etmektedir. Bunun için çözüm yolu ararken, görevlendireceği hekimlerin maaşını ödemeyi o anda henüz planlamamaktadır. Tezkerede, "**Halkın da bunlara memnuniyetle değişik derecelerde maaş vermeyi kabul ettiği**"ne değinilmektedir. Buradaki gibi, hekim maaşlarının halk tarafından üstlenileceğini söylemek; gerçekte, söz konusu paranın belediyeler tarafından karşılanacağını atıfta bulunmak demektir. Metnin daha ilerisinde görevlendirilecek hekimler için "belediye hekimleri" tabiri kullanılmıştır. Yukarıda da Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname'de de yer alan hükümdeki gibi devlet taşradaki hekimlik hizmetini belediyeler aracılığıyla sağlamayı düşünmektedir.

1866'da açılıp, 1867 Türkçe olarak eğitime başlanmasından sonra Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye ilk mezunlarını 1874'de verir. Okuldan ilk olarak 25 hekim mezun olur. 1909'a kadar bu okul'dan mezun olan toplam hekim sayısı 725 olacaktır, ki bu rakamın bile ne kadar küçük olduğu ortadadır (6). Diğer yandan okul daha mezunlarını vermeden önce, 1871'de, Tezkere belirtilmiş olduğu gibi bu hekimlerin görevlendirilme biçimini belirler. "Memleket Tabibi" adı altında görevlendirilecek olan bu hekimler aracılığıyla ülkemizde sağlık teşkilatlanmasının ilk adımı atılır.

Memleket Tabipliği

Osmanlı idaresi, 1871'de, bir nizamname aracılığıyla taşraya hekim tayin işini ve bu hekimlerin görevlerini belirler. Adı **İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi** (7) olan bu yönetmeliğe göre

devlet "Memleket Tabibi" adı altında il ve ilçelerde hekim görevlendirecektir. Tıp Tarihimiz açısından bu olay ne kadar önemli ise aynı şekilde Memleket Tabipliği anlayışı da o şekilde önemlidir. Aşağıda yönetmeliğin tüm metninde görüleceği gibi devlet hekim tayin etmekle birlikte sağlık hizmetinde yeni bir anlayışı da gerçekleştirmektedir. Memleket tabiplerinden beklenen hizmet ve görev klasik tedavi edici hekimlik anlayışından öte bir anlayıştır. Bu anlayış yukarıda değindiğimiz dünya gelişmelerine bir hayli paralel bir tıp ve sağlık hizmeti anlayışıdır. Bunu, bugünkü yaklaşımımızla halk sağlığı anlayışı olarak değerlendirebiliriz. Devlet memleket tabiplerini görevlendirirken onlardan yalnızca tedavi edici hizmet beklememektedir. Onlardan beklenen dönemi koşullarında aynı zamanda bir halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmet anlayışıdır. Hatta denebilir ki hekim tayininde asıl amaç budur ve tedavi edici hekimlik hizmeti devlet için ikincil bir hizmettir.

İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi

1- İstanbul'da belediye, illerde valiler tarafından Umuru Tıbbiye Mülkiye Nezareti ile görüşülerek sınırları belirlenen her bir mahalde bir memleket tabibi bulunacak ve gerektiği mahallerde memleket tabiplerinin refakatine birer tabip muavini de tayin olunacaktır.

2- Memleket tabiplerinin ve muavinlerinin maaşları memuriyetlerinin bağlı olduğu bölgedeki belediye tarafından ödenecektir.

3- İstanbul'da belediye ve illerde hükümet yetkilisi tarafından sınırı belirlenmiş olan bölgelerde belediyeler tarafından, Belediye Eczahanesi adıyla birer eczahane açılacak ve belediyeye ait olduğu, bir tabela ile giriş kapısının üzerinde belirtilecektir.

4- Memleket tabiplerinin seçilme usul ve koşulları ile eczahanelerin tahsisatı özel nizamnamelerle belirlenecektir.

Memleket tabiplerinin görevleri

5- Memleket tabipleri belediye tarafından tayin ve ilan olunan yerde haftada iki gün parasız olarak hastaları muayene edecek ve bu sürede zengin-fakir hiç kimseden para almayacaktır.

6- Parasız muayene günlerinde tabip veya yanında muavini bulunur ise onun tarafından ücret alınmadan aşı yapılacaktır.

7- Tabip, ister zengin ister fakir olsun bulunduğu yere gelemeyecek kadar hasta olanların evlerine gitmek zorundadır.

8- Tabibi evine çağırın kimseler fakir ve aciz değil ise mahalli belediye tarafından tespit edilen ve Umuru Tıbbiyeyi Mülkiye tarafından tasdik olunan tarife doğrultusunda tabibin ücretini ödemek durumundadırlar.

9- Haklı bir gerekçesi olmadan memleket tabibinin mevcut yasalara uymaması görevden uzaklaştırılmasına neden olur.

10- Memleket tabibi bölgesinde yayılmakta olan bir has-talığı hemen mahalli hükümet yetkilisine ve gerekli mahallere telgrafla, telgraf bulunmayan yerlerde mümkün olan en hızlı şekilde bilgilendirmekle; salgın hastalığın tabiatını ve tıbbi kaideler doğrultusunda gerekli tedbirleri hükümet yetkilisinin onayı ile yerine getirmeye mecbur olduğu gibi başka bölgeye yayılma ya da görev bölgesi dışındaki salgın hastalıklarda yine hükümet yetkilisinin emri üzerine, salgın bölgesine gidip salgının nedeni ve önüne geçilmesiyle ilgili gerekli tedbirleri derhal mahalli hükümet yetkilisine bildirmek ve Nezareti Tıbbiyeyi Mülkiye'ye bilgi vermekle de yükümlüdür.

11- Salgın hastalığın ortaya çıktığı ve devam ettiği bölgelere gidecek olan memleket tabibinin görevinin önem ve süresine göre ödenmesi gereken harcamalar, görevlendiren hükümet yetkilisinin bulunduğu mahaldeki belediye tarafından karşılanacaktır.

12- Memleket tabibi görev yapacağı bölgenin topoğrafyasını öğrenmeye ve bir salgının varlığında bunun neden meydana geldiğini ve devam ettiğini tespit etmekle görevlidir.

13- Memleket tabibi görev bölgesine vardktan dokuz ay sonra bölgesi hakkındaki incelemeleri ve düşüncelerini bir rapor halinde ve Nezareti Tıbbiyeyi Mülkiye'ye bildirmeye mecbur olduğu gibi ayda bir kez bölgesiyle ilgili tıbbi tespitlerini en yüksek Nezaret görevlisine bildirmekle görevlidir.

14- Memleket tabibinin Nezaret'ten kendisine gönderilen emirlere itiraz etmeye yetkisi olsa da, yeni emir gelene kadar mevcut emri değiştirme veya erteleme hakkına sahip olamayacaktır.

15- Memleket tabibinin, Nezaret'ten alacağı emirler doğrultusunda görev bölgesi içerisinde gerekli tıbbi tedbirlerin alınması konusunda yerel hükümet yetkilisini uyardıma hakkı olacaktır.

16- Şeri hakim ve kanunların talep ve emri doğrultusunda memleket tabibinin cinayet olaylarında yapacağı incelemelerin usul ve görevi özel bir talimat ile yapılacaktır.

Belediye Eczahanesinin İdare Şekli

17- Belediye eczaneleri, diploması olan bir eczacının idaresinde ve memleket tabiplerinin denetimi altında bulunacaktır.

18- Belediye eczahanelerine gereken ilaç ile malzemeler, tabip ve eczacının bildiriimiyle bedelleri mahalli belediye tarafından karşılanarak ve Tıbbiyeyi Mülkiyeyi Nezareti'yle görüşülerek İstanbul'daki merkezi eczahaneden temin edilecektir. Alınan ilaç ve malzemeler belediyenin kontrolü altında olacak ve ilgili idare altı ayda bir eczahanenin muhasebesini inceleyecektir.

19- Fakirlere verilen reçeteler tabip tarafından onaylandığı takdirde ilaçlar, eczahane tarafından ücretsiz verilecek ve bu reçeteler her hafta eczacı tarafından belediye başkanlığına ve nahiyelerde nahiyeye müdürlüğüne gösterilip, tasdik ettirilecektir.

20- Ekonomik durumu yerinde olan hastaların reçetedeki ilaçları ücreti alınarak verilecek.

Nizamnamenin hükümlerinde de izlendiği gibi memleket tabipleri hem koruyucu, hem tedavi edici sağlık hizmetlerini

birarada yürütmekle görevlidirler. Halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmetleri böylelikle sistemli bir tıbbi uygulama haline gelmesi arzu edilmektedir. Böylelikle, devletin, memleket tabipliğini -önemli ölçüde- koruyucu sağlık hizmeti anlayışı çerçevesinde şekillendirmesi sağlık teşkilatının kurulması ile halk sağlığı hizmetleri arasında ülkemizde ciddi bir paralellik ortaya çıktığı söylenebilir.

Kuşkusuz memleket tabipliği kurulmasının sonucu hekimlik mesleği ile devlet arasındaki ilişkide ortaya çıkan önemli bir olgu da hekimliğin sistemli olarak, artık bir devlet memuriyeti şeklini de alıyor olmasıdır. Yine idari anlamda karşımıza çıkan bir başka tarihsel tespit memleket tabiplerinin yerel mülki amirden çok, merkezden emir alıyor olmaları ve mülki amirinin danışmanı niteliğinde olmalarıdır. Ülkemizde sağlık teşkilatlanmasının yerleşmesiyle karşımıza çıkan bir başka önemli unsur hekimlere, yine sistemli biçimde Adli Tabiplik görevinin de verilmesidir. Tüm bunlar ileriki yıllarda ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin taşra ve kırsal kesimdeki teşkilatlanmasında devamlı yer alan birer ilk uygulamalarıdır.

Diğer yandan Devlet, ülke genelinde resmi olarak hekim görevlendirmesine rağmen önemli maddi bir yükün altına girmemektedir. Memleket tabiplerinin maaşı ve gerekli başka bazı harcamaların bedellerini ödemekle belediyeler yükümlü kılınmıştır. Diğer taraftan memleket tabiplerinin işlerini yürütecekleri mekan belli değildir. Olasıdır ki, hizmet verilecek mekanların temini de belediyelere bırakılmıştır. Anlaşıyor ki, memleket tabipliği aracılığıyla gerçekleştirilen sağlık teşkilatlanmasında Devlet halkın sağlık sorunlarını çözülemeye giderken sanki bir organizasyon görevi üstlenmekte, maddi harcamalara karışmamaktadır. Ancak sağlık sorunları karşısında sorumluluk alma süreci başlamıştır ve zamanla devlet bu konudaki varlığını belirginleştirecektir. 1888'den itibaren memleket tabiplerinin maaşları doğrudan devlet tarafından ödenmeye başlanır. Bu arada, görevdeki hekimlerin devlet memuriyeti sicilleri tutulur ve bu hekimler kaza, liva, vilayet tabibi ve müfettiş sınıfı olmak üzere dört sınıfa ayrılır (8).

Osmanlı idaresi sağlık teşkilatlanmasına gitmesi bir defada kolayca şekillenmiş değildir. Uygulamada istenilen sonuçları istenilen düzeyde alınamamış ve yeni girişimlere gereksinim duyulmuştur. Teşkilatın ödev ve yetkileri, yapılanması yanısıra adlandırma ve tanımlamalar da değişimler geçirmiştir. 1882 yılında **İdare-i Sıhhiye Hakkında Rumeli Şarkıyeye Mahsusu Kanun Velayet (9)** adını taşıyan düzenlemenin bir bölümü "Kaza Tabib ve Cerrahlarına Dair" altbaşlığını taşımakta ve sağlık teşkilatlanmasında kazalarda hekimlerin görevlendirilmesine ilişkin hükümleri içermektedir. Bu hükümler şöyledir:

- 1- Her bir kazada bir tabip veya cerrah bulunur.
- 2- Gerektiği durumda dahiliye müdürü sıhhiye meclisiyle birlikte livalarda mevcut olan kazaların sıhhi taksimatını tesbit edebilir.
- 3- Kaza hekimleri sıhhiye meclisinin reyile dahiliye müdüriyetinin teklifi üzerine vali tarafından tayin olunur.
- 4- Kaza cerrahları adı geçen meclisin teklifi üzerine dahiliye müdüriyeti tarafından tayin olunur.
- 5- Cerrahlar doğrudan doğruya kaza hekimlerinin gözetimi altında sanatlarını icra ederler.
- 6- Kaza tabipleri sıhhiye meclisinden almakta oldukları emir ve talimatı icra ile buldukları kazaların ahvali sıhhiyesini 3 ayda bir rapor düzenleyip bunu takip eden üç ayın sonundaki 15'inci güne kadar gönderirler. İş bu rapora bir de kaza dahilinde adı geçen üç ay zarfında doğanları, salgın-bulaşıcı hastalıklara yakalananların ve ölenlerin istatistiki cetvelleri eklenir.
- 7- Kaza tabibi mahalli hükümetin genel sağlık denetimi görevinde yardım eder.
- 8- Kaza tabibi aşı usulünün icrasına nezaretle evine gelerek kendine muayene ettirilen fakir hastalara parasız bakar ve gerekli acil ihtiyaçlarını yerine getirir. Gerektiğinde bunların evlerine de gidip parasız tedavi etmeye mecburdur. Maddi durumları yerinde olanlardan özel nizamnameye uygun olarak ücret alınır.

9- Kaza tabibi görevli olduğu kazanın köy sayısı 30-50 kadar ise 3 ayda bir, daha fazla ise 4 ayda bir tümünü dolaşıp muayene eder ve genel sağlık kurallarına uygun olup olmadığını teftiş eder. Bir salgın hastalığın ortaya çıktığını görünce hemen sıhhiye meclisini bilgilendirir ve yayıldığı yere hiç olmazsa 5 günde bir gidip hastalara tıbbi yardımı yapar. Sağ olanlara gerekli sıhhi talimatlarını verir. Bunun yanında salgının önüne geçilmesi amacıyla gerektiğinde belediyeyi bazı önlemlerin alınmasına davet eder.

10- Kaza dahilinde kaza tabibi, belediye ve mülkü amir tarafından yapılacak davet üzerine gerekli muayene ve teftişleri yapar. İşbu vazife kaza tabibi bulunmadığı durumda belediye doktoru ya da serbest çalışan bir hekime yaptırılır.

11- Kaza cerrahları kaza dahilinde aşı yapmaya mecbur oldukları gibi kaza tabipleri tarafından kendilerine verilen emri de yerine getirmek zorundadır.

Hükümet Tabipliği

Osmanlı döneminde, Devletin sağlık alanında ülke çapında örgütlenmesi ve taşra-kırsal kesime hizmet götürmesi olgusu yıllar geçtikçe daha iyi şekillenmeye başlar. Yaklaşık 40 yıl kadar sonra Devlet sağlık teşkilatlanması için **Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi** (10) adını taşıyan yeni bir nizamname daha yürürlüğe sokar. 1913 yılındaki bu nizamname memleket tabipliğini ya da genel ifade ile sağlık teşkilatlanmasının daha iyi organize etmeyi hedefler. Söz konusu yeni nizamname hizmet anlayışı yönünden çok fazla değişiklik yoktur. İlk dikkati çeken "Memleket Tabipliği" unvanından vazgeçilip yerine "Hükümet Tabipliği" adının kullanılmasıdır. Bir ikincisi il merkezinde "Sağlık Müdürlüğü"nin kurulmasıdır. Bir diğer önemli yeni öge ise ilçe kasabalardaki sağlık sorunlarının görüşülüp, gerekli girişimlerinin yapılmasını sağlayıcı ve bir tür toplum katılımını sağlayan "Sıhhiye Meclisleri"nin kurulmasıdır. Bu nizamname doğrultusunda 1913 yılından itibaren il merkezlerinde sağlık müdürlükleri kurulur. Böylelikle, başta koruyucu ve çevre sağlığı hizmetleri olmak üzere il genelinin tüm sağlık işlerinden idari yönden Sağlık Müdürleri sorumludur. Sağlık Müdürleri ildeki fabrika vb. işyerlerinde çalışan

işçilerin sağlık durumlarıyla ilgili denetlemeler yapmakla da yükümlüdürler.

Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi

1- Her ilde bir sıhhiye müdürü, hükümet tabipleri ve meclisi sıhhiye bulunur.

Sıhhiye Müdürleri

2- Sıhhiye Müdürü ildeki sağlık işlerinin sorumlusudur. Sıhhiye Müdürü Genel Sıhhiye Müdüriyetine bağlı olmakla beraber, valiler ildeki sağlık işlerini kanun ve nizamlara uygun olarak sıhhiye müdürlerini istihdam ederler ve herhangi bir sağlık sorunu karşısında sıhhiye müdürünün görüşünü alırlar.

3- Sıhhiye müdürünün Dahiliye Nezaretine bağlı Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi ile olan ilişkisi idari olarak vilayet kanununun yirmibirinci maddesi hükümleri doğrultusundadır. Liva ve kazalardaki hükümet etibbası ildeki sıhhiye müdürüne bağlı olup, özel durumlar dışında Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi ile görüşemezler.

4- Hükümet tabibi olmayan mahallerde, belediye tabibi hükümet tabipliği vazifesiyle yükümlüdür.

5- Sıhhiye müdürü senede iki defa görevli bulunduğu ili teftiş eder; tespitlerini Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi'ne bildirir ve her sene Şubat ayından evvel ilin sağlık durumu ve bununla ilgili bilgileri gönderir.

6- Aşı nizamnamesi ve talimatnamesine bağlı olarak il dahilinde genel çiçek aşısının yapılması, fenni temizlik ve arındırmaların yapılması, salgın hastalıkların önlenmesi, tecrithanelerin kurulması, doğumları çoğalıp-azalmasının nedenlerinin tetkiki, okul-hastane-darülaceze-han, otel vb., eczane-süthane, gıda imalathaneleri-fabrikalar ile belediyenin temizlik hizmetlerinin ilgili yasa hükümlerine göre olması ve hükümet etibbasına verilen her türlü malzemenin fennen uygun olarak korunmasının sağlanması sıhhiye müdürünün görevlerindedir.

7- Sıhhiye müdürü amele sağlığının temini için ildeki fabrika ve tezgahlardaki sağlık koşullarını teftiş ve bu gibi sanayi müesseselerinin yeri ve biçimi konusunda sağlık kanun ve nizamlarına uygun olmasına dikkat eder.

8- Yiyecek ve içeceklerin bozuk ve saf olmayanları hakkında sıhhiye müdürü tarafından yapılacak müracaat mahalli hükümet yetkilisi ve belediyece derhal dikkate alınır gerekli yasal işlem yerine getirilir.

9- Sıhhiye müdürü il içerisinde tababet ve şubatıyla ilgili kanun ve nizamlara tamamiyle uyulmasını denetlemekle yükümlüdür.

10- İl merkezinde, sancak veya kazalarda bulunan hükümet etibbası buldukları liva veya kazanın genel sağlık durumundan sorumludur.

11- Hükümet tabipleri görevli oldukları bölgede genel sağlık durumunun tetkiki, tababat ile ilgili kanun ve nizamnamelere uyulup uyulmadığına dikkat, aşı nizamnamesi gereği aşuların düzenli yapılmasının sağlanması, halkın ve amelenin sağlık koşullarını araştırma ve gereğini yapmak, okul ve sına müesseselerin yer ve inşa tarzının sağlık nizamlarına uygun olup olmadığının kontrolü, yiyecek-içeceklerin sağlığa uygun olup olmadığının teftişi ve bu konuda tebligatları yerine getirme ve yerel sıhhiye meclisi kararlarını uygulama, adli vazife ile belediye tabibi olmayan yerde bu görevi yerine getirmekle yükümlüdür.

12- Hükümet etibbası görevli buldukları bölgede sağlıkla ilgili görülenleri, doğum ve ölüm sayılarını her üç ayda bir ayrıntılı bir rapor ile tanzim edip sıhhiye müdürlüğüne göndermekle yükümlüdür.

13- Hükümet etibbası görev bölgesinde eczaneleri teftiş yanında diplomasız tabip, eczacı, ebe, dişçi ile kanunlara karşı gelerek ilaç yapanları araştırıp takip ederek cezalandırılması için yerel hükümet yetkililerine/sıhhiye müdürlerine ihbar ve takibini keyfiyet ederler.

14- Hükümet etibbası görev bölgesinde salgın hastalıkların önüne geçmekle yükümlü olup askeri etibbanın olmadığı yerlerde askeriye ait muayeneleri de yaparlar.

Vilayet Sıhhiye Meclisi

15- Vilayet Sıhhiye Meclisi: Vilayet sıhhiye müdürü, merkez vilayet belediye reisi, maarif müdürü, nafia başmühendisi, baytar müfettişi, karantina tabibi, en büyük rütbeye sahip askeri tabip, hükümet tabibi, belediye tabibi, hastane baştabibi, serbest çalışan iki veya üç tabip, serbest çalışan eczacı ve belediye eczacısından oluşur. Bu meclise vali veya vekil olarak sıhhiye müdürü başkanlık eder.

16- Liva Sıhhiye Meclisi: Mutasarrıf, belediye reisi, hükümet tabibi, liva mühendisi, idadi müdürü, maarif müfettişi, askeri tabip, hastane baştabibi, karantina tabibi, belediye tabibi, serbest çalışan bir veya iki veteriner hekim, serbest çalışan bir eczacı ve belediye eczacısından oluşur.

17- Kaza Sıhhiye Meclisi: Kaymakam, belediye başkanı, hükümet tabibi, hastane tabibi, karantina tabibi, belediye tabibi, serbest çalışan bir tabip, veteriner hekim, serbest çalışan eczacı ve bir belediye eczasından oluşur. Liva ve kazalarda mutasarrıf ve kaymakam meclise başkanlık eder.

18- Adı geçen Sıhhiye Meclisi vilayette vali veya sıhhiye müdürleri, sancakta mutasarrıf, kazalarda kaymakam tarafından yapılan davet üzerine haftada bir, lüzumunda daha sık toplanır.

19- Sıhhiye Meclislerine görüş ve reyi alınmak üzere gerektiğinde başka kişiler de davet edilebilir.

20- Sıhhiye Meclisinin başlıca görevleri: Bulunulan mahallin sağlık durumunu görüşmek, halkın özellikle de köylülerin sağlık durumlarını tetkik ve olumsuz sağlık koşullarının ortadan kaldırılması için gereğinin tesbiti, nüfusun artırılması konusunda ilgilenme, salgın hastalıkların önüne geçilmesi ve bunun için gerekli sağlık müesseselerinin kurulması, frengi, sıtma ve verem salgın hastalıklarının yok edilmesi için gereğinin tesbitidir. Vilayet sıhhiye meclisinin kararları vilayetçe, liva ve kaza sıhhiye

meclisinin kararlarından izne gerek olmayanlar mutasarrıf ve kaymakam, izne gerekli olanlar vilayete bildirilerek icra edilir.

İlave Maddeler

Salgın hastalıkların önüne geçilmesi ancak temizlik ve tebhirata fevkalade dikkat ve uyularak sağlanabileceğinden vilayet ve sancak belediyeleri mükemmel bir "Etüv" bulunmak üzere her türlü tebhiriye vasıtasıyla donatılmış bir tebhirhane inşasına ve kazalarda nüfusa göre formol cihazı ve pülvelizatörler ve antiseptik ilaçlar temini ile tefrithane tesisine çalışacaklardır.

21- Belediyeleri müsait ve fenni heyeti bulunan büyük şehirlerde han, otel, hamam, apartman gibi mesken/umumi yerlerin inşaat şeklinin sağlık ile o çerçevedeki talimatname kurallarına uygun olup olmadığı belediye ve hükümet etibbasınca tetkik ettirilir. Bilhassa uzak kasabalarla karinelerde meskenlerin hava ve ziyaca ihtiyacını temin edecek surette inşasına ve su yolunun kapalı kalmasına ve aptesthane ve su yolunun kapalı bulunmasına dikkat ve su yolu bulunmayan kasabalarda bunları tesis ettirmeye gayret sıhhiye müdür ve hükümet ve belediye etibbasının vazifelerindedir.

21- Vilayetler içerisinde yeniden inşaa olunacak hastahane, bimarhane, telkinhane, darülaceze, eytamhane vesair bu gibi mahallerin sıhhiye planları mahalli sıhhiye meclisince tanzim olunduktan sonra mümkün olduğunda bir kere de vilayet makamınca fenni koşulları ve sıhhiye açısından tetkik ettirilir.

22- Bir şehre yeni su getirtilip, dağıtımı yapılmadan önce suyun muayenesiyle tahliline ve kaynak civarındaki arazinin tesbitine dair tanzim edilen raporlar bir kere de vilayet makamınca fenni koşullar ve sıhhiye açısından tetkik ettirilir.

Görüldüğü gibi 1913 yılında yapılan yeni düzenlemede de yeni farklı bir unsur yoktur. Memleket tabipleri gibi hükümet tabiplerine de biçilen görev ve sorumluluk hem tedavici edici hekimlik hem de koruyucu hekimlik hizmetleridir. Hükümet tabipliği şeklindeki atamaların yapıldığı dönemde dikkat çeken yeni bir kurumlaşma da Sıhhiye Meclisleridir. Sıhhiye Meclisleri Cumhuriyet döneminde, önce "Umumi Hıfzıssıhha Meclisi" (11) daha sonra

Sosyalleştirmede "Sağlık Kurulları" (Sağlık Ocaklarının bulunduğu köylere kadar) olarak yer alır (12).

SONUÇ

Osmanlı döneminde taşra sağlık teşkilatlanmasına ilişkin olarak sonuçta şunları söyleyebiliriz: Bu dönemde sağlık hizmeti ve teşkilatlanmasından anlaşılan daha çok, taşrada hekim görevlendirilmesidir. Devlet, hekim teminiyle vatandaşların sağlık sorunlarına çözüm getirme arayışı içerisindedir. Görevlendirilen hekimler başta salgın ve bulaşıcı hastalıklar olmak üzere sağlıkla ilgili gelişmeler konusunda devletin taşradaki gözü kulağı, resmi görevlileridir. Bu suretle taşra sağlık hizmeti için gerekli temel unsurlardan biri olan -en azından hekimlere mahsus- sağlık personeli ihtiyacını giderme yolunda adımlar atılmış olur. Buna karşın Osmanlı sağlık teşkilatlanmasında hizmet binası, tıbbi malzemesi, araç-gereci, yardımcı sağlık personeli ile bütünleşmiş bir sağlık ünitesini kurması koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin belli bir program dahilinde yürütülmesi gibi unsurlar henüz yoktur. Günümüze ışık tutması açısından tekrar vurgulanması gereken, ülkemizdeki bu sağlık teşkilatlanmasının temel özelliklerinden birinin koruyucu (halk sağlığı) ve tedavi edici hizmetleri taşra-kırsal kesimde birarada sunma niteliğinde olmasıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Brockington F. The History of public health. In: The Theory and Practice of Public Health. Ed. Hobson W. 4th ed. Oxford Uni. Press London 1975, 1-7.
- 2- Şehsuvaroğlu BN, Demirhan AE, Güreşsever GC. Türk Tıp Tarihi. Taş kitapçılık-yay. ltd. şti, Bursa 1984, s. 21-3.
- 3- Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname. Düstur Tertip I, C. 2. 814-6.
- 4- Ergin O. Türkiye Maarif Tarihi. C.2, Osmanbey Matbaası İstanbul 1940, s. 364-5.
- 5- Unat EK, Samastı M. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp fak. Yay. İstanbul 1990, s. 8-9.
- 6- Unat EK, Samastı M. a.e. s. 45.
- 7- İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi. Düstur Tertip II, C. 2. 800-3.

- 8- Memleket etibbası ve eczacıları hakkında nizamname. Sicilli Kavanin 1935; 11: 304-5.
- 9- İdare-i Sıhhiye Hakkında Rumeli Şarkıyeye Mahsusu Kanun Velayet. Düstur Tertip I, Zeyl 3. 210-221.
- 10- Vilayet-i İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi. Düstur Tertip II, C. 5. 362-6.
- 11- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. TBMM Kavanin Mecmuası 1930;8:239.
- 12- Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Kurulları Yönetmeliği. RG. 15.3.1969/13149.