



Quarantine implementation processes from the Ottomans to the present and health policies in the fight against the pandemic

Osmanlı'dan günümüze karantina uygulama süreçleri ve pandemiyle mücadelede izlenen sağlık politikaları

Sebla Ak

Kadıköy Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye., Universidad Empresarial de Costa Rica Politik Bilimler Enstitüsü, Politik Bilimler, PhD, U.S.A, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans, İstanbul, Türkiye., sebla.ak@gmail.com., 0000-0003-4691-8100.

ABSTRACT

Epidemics have deeply affected the lives of countries and nations in all corridors of the world throughout history. Viruses or bacteria that can cause an epidemic have not yet achieved any success against microorganisms that are too small to be seen with the naked eye. Over the centuries, the policies and practices of their governments, as well as the ideas and attitudes of mankind regarding epidemics and pandemics, have also changed against these epidemics.

ÖZ

Salgın hastalıklar tarih boyunca dünyanın tüm koridorlarında ülkelerin ve milletlerin yaşamlarını derinden etkilemiştir. Bir salgına yol açabilecek virüs veya bakteriler çıplak gözle görülemeyecek kadar ufak olan mikroorganizmalara karşı, insanoğlu bu canlılara karşı henüz bir başarı kazanmış değildir. Asırlar boyunca salgın ve pandemiye ilişkin insanoğlunun fikir ve tavır gibi hükümetlerinde politika ve uygulamaları da bu salgın hastalıklara karşı değişmiştir.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Epidemics and Quarantine Processes in the Ottoman State, Pandemic, Fighting the Pandemic, Epidemics, Tedbirhane (Disinfection Station)

Anahtar Kelimeler: Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar ve Karantina Süreçleri, Pandemiyle Mücadele, Salgın Hastalıklar, Tedbirhane (Dezenfeksiyon İstasyonu)

DOI: 10.5281/zenodo.6770167

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Kadıköy Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye., Universidad Empresarial de Costa Rica Politik Bilimler Enstitüsü, Politik Bilimler, PhD, U.S.A, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans, İstanbul, Türkiye., sebla.ak@gmail.com., 0000-0003-4691-8100..

Received Date/Gönderme Tarihi: 28.04.2022

Accepted Date/Kabul Tarihi: 01.06.2022

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 30.06.2022

GİRİŞ

Salgın, az bir zamanda etraftaki insanların, canlıların veya bitkilerin oldukça geniş bir kısmına yayılan rahatsızlıktır (1). Salgınların bulunduğu yerden ayrılıp bir başka yerde görülmesine "andemi", belli bir bölgede veya birçok ülkede normalden daha fazla görülmesi ve etkili olmasını durumuna "epidemi", kıtalararası yayılma özelliği olması durumunda "pandemi" denilmektedir (2). Günümüzde bir salgınının, salgın olup olmadığını Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından karar verilir. Tüm Cihan'ı tesiri altına alan Taun (veba) salgını devrinde Venedik

Cumhuriyeti'nin megakenti Venedik'e salgın hastalık yayılmasını diye şehire uğrayan gemiler kırk gün boyunca kent açıklarında denizde beklemesi sonucu tıp tarihine geçen "Karantina" kelimesi İtalyancası kırk anlamına gelen "quaranta" kelimesinden gelir (3).

Salgın ve bulaşıcı hastalıklar maziden günümüze insanlık tarihinde yer almış ve memleketlerin sosyal, rasyonel ve halta bilme olan seyrini derinden etkilemiştir. Bu yargılardan bazıları toplumsal yaşamın kısıtlanması pazarlanabilir koşulların yapılamaması, üretilmemesi ve toplumsal yaşamın sınırları nedeniyle



insanların katlanmak zorunda olduğu içsel bunalımlardır. Taun, kolera, çiçek, sıtma, dizanteri, tifüs, kuduz, trahom, frengi ve salgın hastalıklar tüm cihanı sardığı gibi Osmanlı Devleti'ni de tesiri altına alan bir hastalıktır. Hipokrat, "Hava, su ve topraktaki herhangi bir değişimin salgına yol açabileceğini" söylemiştir. (4) Aslında söylemek istediği salgınlardaki bu değişimin insandan kaynaklı olduğudur. İnsanlardan hayvanlara geçen hastalıklardan etkilenmesi, yerleşik ortama geçiş, zamanla temiz ve pak olmaması, diğer toplumlarla iletişim halinde artması ve beraber yerleşik yaşama geçilmesi sonucu salgınlar meydana getirdiği gibi beraberinde yayılma hızını da arttırmıştır. Bu hususta ticaret, harç, göç ve yer değiştirmeler salgınları başka diyarlara taşıyarak insanların hayatlarını kaybetmelerine yol açmıştır. Salgın hastalıklar ayrıca siyasi ve askeri tarihe önemli katkılarda bulunmuştur. Doğal savaş aracı olarak, bulaşıcı hastalıklar ,mikroplar ülkelere değişik yollarla bulaşması sağlanmaya çalışılmıştır. Bu savaşta verilen en eski metot hasımların içme suyu elde etmek için kullandıkları kuyuları, insan ve hayvan ölümlerini kuyuya atarak kirlenmesidir (5).

Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık hizmetleri 1500'lü yılların başlarına kadar devletin himayesinde değildir. Salgın hastalıklarla mücadele etmek için ilk önlem olarak Cihan'ının pek çok bölgesinde epidemilere karşı alınan önlemlerden biri olan karantinanın uygulanmasına karar verilmiştir. Toplumun salgın hastalıklara karşı mukadderat duruşu karantinaya karşı ayaklanmaya kadar tepkilere yol açmış ve tedbirlerin alınması birtakım arızalara neden olmuştur. Devletin merkezden uyguladığı, pandemiye karşı toplumun reaksiyonu önlemek için karantinanın caiz olduğuna dair fetva alınmış ve halkın aydınlatılması için karantinanın faydaları üzerine risaleler yazılmış ve Takvim-i Vekayi'de yayınlanmıştır. 1980'lerden başlayan gelir gelişmiş devletlerinde öngördüğü biçimde tüm Cihan'a hükmeden neoliberalist bakış açısı sağlık sisteminin de yön aldığı söylenebilir. Cihandaki gelişmelere kopuk olarak Türkiye'de sonuç olarak sağlık yönetiminde hükümet ve özel girişime dayanan sistemi uygulamaya başlamıştır.

Bu çalışma, Osmanlı ve Cumhuriyet dönemleri karantina uygulama süreleri ve salgın hastalıklarda uygulanan sağlık politikaları ile günümüzde Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde pandemi ve pandemiye karşı izlenen tarz, kural, kanun ve yönetmeliklerle beraber arşiv kimlikleri ve ilgili kaynak taraması sonucunda mukayeseli olarak değerlendirilmektedir.

Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklara Karşı İzlenen Yöntemler

Tüm Cihanı tesiri altına alan bulaşıcı ve salgın hastalıklar, ticaret yollarında yer almasından ötürü göçe aleni

durumda açık olması ve bunun yanı sıra uzun süreli harfler içinde bulunan Osmanlı Devleti'nde de görülmektedir. Bir yandan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla boğuşan diğer yandan da hastalıktan korunmak için önlemlere karşı mücadele eden, doktorların tedavi aşamasında özellikle el uzattığını ileten ve bu sebeple tedavi olmayı kabul etmeyen bir kesim ile de savaş vermiştir.

1808-1839 yıllarından sonra halkı hastalıklara karşı farkındalığını attırmak için çok sayıda farklı dillerde risaleler elle alınmış ve bunun için yabancı ülkelere konuyla ilgili bazı önemli eserler getirtilerek çevirileri yapıp, basılmıştır (6). Yine bu dönemde alanında uzman sağlık personeli eğitmek üzere "Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane" ve "Meclis-i Umur-ı Tıbbiye" gibi tıp mektepleri de bu salgınlarda etkili rol oynamışlardır. 1876 ve 1909 dönemlerinde salgının görüldüğü bölgelerde mektepler tatil edilmiş, dışarı çıkma kısıtlamaları getirilmiş, herkesin ortak kullanıldığı alanların temizliğine önem verilmiş ve toplum, salgınlardan korunma amaçlı bireysel temizliklerine özen göstermeleri konusunda ikaz edilmişlerdir. Aynı zamanda bu dönemde taun ve kolera gibi hastalıklarla da mücadele edildiği görülmektedir.

Sağlık hizmetleri hususunda Batı'yı örnek almasıyla beraber, salgın hastalıkların nüksetmesiyle sağlık hizmetlerini sunma görevini üstelenmiştir. Toplumun sağlığıyla ilgili birinci kuruluş 1838'deki asli misyonu yurtta herhangi bir yolla gelecek bulaşıcı ve salgın hastalıkları önlemek için kurulan Meclis-i Tahaffuz'dur. 1881 senesinde Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye, 1906'da Meclis-i Maarifli Sıhhiye açılmıştır. Osmanlı, Selçuklu'dan miras olarak devraldıkları Darüşşifaları, Vakfiyelerle işletmiş, Edirne, Bursa ve İstanbul haricinde nadir sayılabilecek hastaneler inşa etmişlerdir. Bir ilk olarak 1843'te "Bezm-i Alem Gureba-i Müslim'in" kadın hastanesi inşa edilmiş ve bu dönemde ilk hastanelere "Gureba" ismi verilmiştir. 2.Abdülhamid döneminde kurulan "Hamidiye Hastanesi" söylenerek "Hastane" sözcüğü toplumda tercih edilmeye başlanmıştır. Ekalliyetlerin inşa ettikleri hastaneler 1775'lere kadar dayanmaktadır (7).

1893'te Gedik Paşa'da 1894'te Tophane ve Üsküdar'da salgın hastalıkların tesirini azaltmak için tedbir haneler açılmıştır. Karantina sistemi ile pandemilerin yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca salgında başarılı olan sağlık personeli de ödüllendirilmiş ve kişilere hükümet tarafından nişanlar taktim edilmiştir (8).

Osmanlı Devleti'nde Görülen Salgın Hastalıklar

Toplumsal ölümleri ve büyük yıkımları beraberinde getiren salgın hastalıklardan biri olan taun (veba), dünya tarihindeki en sarsıcı, ölümcül, bulaşıcı ve ateş hastalığına verilen isimdir (9). Taun, sözlükte "yaralamak, ayıplamak, kusurlu görmek" anlamındaki

Ta'n kökünden türemiş Evliya Çelebi, seyahatnamesinde Osmanlı İmparatorluğun 'da taunun, kıran ve davun gibi adlarla ünlendiğinden söz edilir (10). 541 senesinde Jüstinyen Vebası ve 1346-1353 yılların da özellikle "Kara Ölüm" uzun zaman yeryüzünde etkisi sürmüştür (11). "Kara Ölüm" çağdaş tarihçilerin 14. yüzyılın ortalarında Avrupa'da büyük yıkıma neden olarak verilen addır. Türkçe tıp kitaplarına bakacak olursak taunun açılması çok eski zamanlardan beri yapılmaktadır. Tıp sözlüğünde aynı hastalığın ad olarak yer alışı hem "Veba" hem de "Taun" denilmektedir. Anadolu'da bu hastalığı "Yumrucak, Yumrucak, Oymaca, Baba, Ölet, Kıran" olarak adlandırılmıştır (12). Türkler taunun ismini dile getirmekle hastalığın kendilerini bulacaklarına inanıyorlardı. Bu nedenle taun yerine "Yumrucak" sözcüğünü kullanmayı seçiyorlardı, bu sözcüğü söylediklerinde, kendilerini bu hastalıktan koruduklarına inanıyorlardı.

Devletin ana dilinde ise "İlet-i Malume" olarak geçmekteydi. Bazı literatürler de ise son taun salgını esnasında hükümet görevini layığıyla yerine getirmiş olan kişilere verilen madalyaların beratlarında "İlet-i Malume" adıyla yazılmıştır. (13). İstanbul'da yaklaşık ölüm oranı 10.000 kişi olarak bilinmektedir (14). İkinci pandemi dönemi 1346'da İstanbul'da gerçekleşmiştir. Taun hastalığı, mikrobun bünye 'ye temas edip yerleşmesine dair: Hıyarcık (buban) Vebası, Akciğer Vebası (pnömonisi), Veba Sepsisi gibi farklı gruplara ayrılır. Bubon Vebasında ortalama 2-5 gün, Pnömanik Vebada ise 2-4 gün arasındadır. En sık rastlanan ve oldukça fazla kayıplara neden olan hıyarcıklı veba (bubon veya bubonik) çoğunlukla yağmurun fazla olduğu aylarda ortaya çıkardı. Hıyarcıklı Veba, fare piresinin insanı ısırması veya dışkılarını deri üzerine bırakmasıyla enfeksiyona sebep olmasından ötürü hıyarcıklı veba meydana çıkardı (15). Koltuk altı, kasık, boyun bölgelerinde görülen iltihaplanmaya ait olarak şişmeler olur, bu sonuca hıyarcık denir ve bunlar hıyarcıklı taunun karakteristik belirtisidir (15). Şişmelerinde ardından deri de siyah lekeler meydana gelir ve 1-2 gün içinde vefat gerçekleşir. Bünyede karartıp siyah lekeler meydana geldiği için "Kara Veba-Kara Ölüm" isimleri verilmiştir. Kara ölüm (The Black Death) bilhassa 1347 -1352 senelerinde gücünü yaşatarak hissettiren ve sonraki senelerde daha iyi sonuçlar almaya başlanmıştır. Akciğer vebası (veba pnömonisi) mikrop solunum yoluyla akciğerlere girerek oraya yerleşip balgamlı öksürük, nefes darlığı morarma sonucunda ölüm meydana gelir. İltihaplı veba (veba sepsisi) de derinin morumsu bir renk alması ile başları az zamanda deri kararır hastalanan kişi gün sona ermeden vefat ederdi.

Osmanlı'da karantinanın geç uygulanmaya başlaması salgının azalmasına neden olmamıştır. XVII-XX. yüzyıla kadar insanlığı en çok endişelendiren ve aynı zamanda

tüm hanedanı etkileyen salgınlara neden olan önemli hastalıklardan birisidir. Kolera, yiyecek ve içeceklerin vibrio choleare ve vibrio eltor adı verilen bakteriler tarafından bulaşması sonucu yayılan bir hastalıktır (16). Tarihte kolera için farklı açıklamalarda yapılmıştır. İlk olarak Hipokrat'ın çalışmalarında yer alan "Hippocratic Corpus'ta" yer alan terim, Yunanca Chole (Sofra) ve Rein (Akmak) sözcüklerinden ortaya çıktı ve sofranın manasına geldiği sanılıyordu (17). Sonrasında Celsus, Aretaeus ve Caelius Aurelianus gibi klas yazarlar da benzer adlarda bu rahatsızlığı ifade etmişlerdir. Terim XIX. Yüzyıldan önce Batı Avrupa ve Amerika'da endemik ve sporadik tanımlamaları kullanılmıştır (18). Osmanlı'da bilhassa 1892-1895 senelerinde hemen hemen hastalığın kapısını çalmadığı kent ve ev kalmamıştır. İstanbul'da bu zamanlarda iki farklı salgın hastalık baş göstermiştir. Salgının ilk sıralarında Pasteur'dan yardım etmesi talep edilmiş, oda bu isteğe karşın Dr. Chantemesse'yi göndermiştir. Chantemesse, kendi hazırladığı tetkik ve raporla şehirde hijyenik şartların iyileştirilmesi, dereler ve etrafının tertip edilmesi gibi tasarı da bulunmuştur. Daha sonra yine yardım etmek suretiyle görevlendirilen Nicolle ve Mapperi adlı Fransız doktorlar da çeşitli yerleri denetleyerek raporlar hazırlayıp sunmuşlardır.

Raporlama sonucunda ortaya çıkan beyan, suların ve yiyecek maddelerin tetkiki için yapılacak bir bakteriyoloji hanenin acil kurulmasını talep etmişlerdir. Bunun üzerine istenilen laboratuvar kurulmuş ve gerekli tahlilleri yapmışlar ve buna ilaveten tifo ve difteri gibi hastalıklarında teşhisiyle de ilgilenmişlerdir. 1895 salgınında bu sefer de Almanlarla iş birliğine gidilmiştir. Münih Üniversitesi'nden gelen Prof. Emmercih, İstanbul'u karış karış incelemiş ve lağımların kurallara uygun yapılması, yolların düzenlenmesi, evlerin çöp atıklarının muazzam toplanması, mezbahaların düzenlenmesi, sağlıksız binaların düzenlenmesi için tekliflerde bulunmuş, büyük bütçeler isteyen bu projeler maalesef ki uygulanamamıştır. Salgının devam etmesi üzerine de bu kez İngiliz doktorlara başvurulması tasarlanmış fakat ilerleyen zamanda salgının azalması ve maliyetin yükselmesi sebebiyle vazgeçilmiştir.

1910-1913 yıllarında 3 kez tekrarlanan salgın %50'ye varan mortaliteye ulaşmış ve 1913 Ağustos'unda Türk askerleri arasında tekrardan nükset etmiştir. Bu zamanda aşı ve serum aşamaları konuşulmaya yavaş yavaş başlanılmıştır. Dr. Cenap Şahabettin Urla'da Tahaffuzhanesinde (Karantina Merkezi), Dr. Florin'in tarafından geliştirilen aşığı karantinada olanlara vurulmuş ve pozitif sonuçlar alınmıştır. Akabinde Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi Bakteriyoloji Laboratuvarlarında Mustafa Hilmi ve Reşat Rıza tarafından sunulan aşı askeri orduya uygulanmış doz şeklinde 2-3 kez uygulanarak kolera yakalanma ve ölüm oranında azalma olduğu saptanmıştır.

1. Dünya savaşı esnasında bütün kolordular çok hızlı bir şekilde çiçek, tifo, koleraya karşı aşılama yapılmıştır. 1 ila 9 gün içerisinde dozlar uygulanmaya başlanmıştır. Bunun neticesinde 3. aşı dozu tamamlanan kişiler tedavisini tamamlamış oluyorlardı. Bu suretle İstanbul'dan yeterli miktarda aşı gelmeyince Erzurum Aşı Darülistihzarı (üretim evi) tifo aşısı üretimini durdurmuş ve sadece kolera aşısı üretimine geçilmiş, Sıhhiye Nezareti'nin önerisiyle elverişli olan yerlerde mecburi aşılamaya geçilmiştir. Bunun neticesinde sonraki yıllarda büyük bir sorun yaşanmıştır.

Sıtma, Plazmadium adı verilen bir parazitin neden olduğu bir hastalıktır. Dişi anofel sivrisineklerinin ısırıkları yoluyla insanlara geçmesidir. Osmanlı arşiv belgelerinde "Malarya Sıtması" ve "Sıtma İletisi" (19) olarak yer almaktadır. 15 yüzyılda yer alan tıp terimleri kitabında "Gıbb" sözcüğünün sıtma manasına geldiği bilinmektedir (8). Balkan savaşları esnasında meydana gelen, ordu askerinin rahatsızlanmasına ve ölümüne sebep olan sıtma hastalığının savaş sırasında dört sene içerisinde 412.000 askeri yakaladığı bu askerlerden 20.000'inin ölümüne neden olmuştur. Savaşın bitmesi üzerine evlerine geri dönen askerlerin hastalığın saçmışlardır. Bu hastalıkla mücadele etmenin en önemli maddesi temizlik olmuştur (20).

Çiçek, Variola major ve Variola minor olan iki varyetdir. Variola'nın Latince açıklaması; "noktalı, sivilcelidir". Körlüğe sebep olan, her erginlik ve cinsiyette ortaya çıkabilen iltihaplı baloncuklar çıkararak çehrede izler bırakan ağır bir emraz-ı sariyedir (12). Çiçek hastalığı "poksivirüs" adlı bir virüsün neden olduğu ciddi bir hastalıktır. Üç aşaması bulunmaktadır. Rahatsızlığın gürk süresi 10-15 gün kadar sürmektedir. Hastalığın vücutta girmesiyle birlikte titreme, ateş, bel, sırt ve baş ağrıları, kusmalar ve bazen de çırpınmalar (daha sık çocuklarda) izlenmiştir. Bu süreç 4-5 gün sürmektedir. Hastalığın seyri 6 gün sonrası deri de döküntü aşamasına geçmektedir. Son aşamada vücutta çıkan kabarcıklar kurur ve kuruyan yerlerde çiçeğin bıraktığı bozuk izler kalır (12). Daha çok küçük çocuklarda görülmektedir. Birdenbire başlayan ve belirti göstermeden başlayan bu hastalığın ölüm oranı 30-40 civarındadır (5). Yüksek ateşle başlayan bu hastalığın süresi 3-4 gün kadar sürmektedir. Ateşin düşmesiyle beraber ciltte görülen dökülmelerden sonra deride kızarıklık ortaya çıkar ve kızarıklıklarda 3-4 gün içerisinde iltihaplı duruma gelir ve deri üzerine yayılır (21). Gürk süresi 1-2 hafta olan rahatsızlık, kişiden kişiye damlacık yoluyla lezyonlara yakın temasla ya da hastalığa yakalanan kişinin kullandığı kıyafetlerle, kişisel yatak çarşafı ya da eşyalarından ve az da görülse hastalığa yakalanan kişi ile aynı ortamda havayı solumak da bulaşabilme durumu izlenmiştir.

İlk kez Osmanlı'da aşı uygulaması başlatılmıştır. Bu aşılama yöntemi "variolyasyon" denilen cilt yoluyla

bulaştırma yöntemidir. Bu aşılama uygulamasının hazırlık aşaması ise, hafif çiçek geçiren küçük çocukların vücutlarında kabarmış ve içi olmuş olan apseleri ceviz kabuğu içinde saklanarak kurumaya bırakılır mayıs ayında aşıcılar tarafından gül suyu ile sulandırılır ve çiçeklerin suları alınır (12). Hiç çiçek hastalığına yakalanmayan herhangi bir çocuğun kolu çizilerek bekletilen su kola sürülür ve aşılama yapılmış sayılırdı.

Aşılama yapılan bölgede bir kabarcık belirir ve bu kabarcık çocuğun çiçek hastalığını atlattığını gösterirdi (12). Osmanlı'da çiçek hastalığı hakkında oldukça az bilgi bulunmaktadır. 1845'te Sultan Abdülmecid döneminde çiçek hastalığı hakkında bilginin az olması bu hastalığın fark edilmesini sağlamıştır (12). Osmanlı Padişahlarından I. Ahmet, III. Ahmet ve Abdülmecid'in bu hastalığı atlattıkları bilinmektedir. Sultan III. Ahmet'i iyileştirmek için İstanbullu Mehmet Efendi ile İstanbul'da ne kadar hekim varsa padişah eski gücüne kavuşana kadar sarayda tutmuşlardır. Sultan Abdülmecid'in suratında çiçek hastalığının bıraktığı hasarlı izler kaldığı söylenmektedir (21).

Bir ilk olarak Osmanlı İmparatorluğunda uygulamaya geçen çiçek aşısı uygulamasından ilk kez bahseden kişi İstanbullu Dr. Emanuel Timonius olmuştur (22). 1712 senesinde Lady Mary W. Montague İstanbul'da kendi öz çocuklarını bu aşılama ile uygulatmış ve bu durum sayesinde aşılama yönteminin nam kazanmasına neden olmuştur. Bu uygulamanın işe yaradığı anlaşılınca İngiltere'ye haber verilmiştir (23). Bu haber Avrupa'ya kadar gitmiş ve Türk usulü çiçek aşısı olarak bilinmiştir (12). Edward Jenner'in inekten cow-pox- vaccination inek aşısını bulmasından ötürü Türk usulü çiçek aşısı uygulaması ününü yitirmiştir. Edward Jenner'in aşısı başarılı olmuş ve hastalığını yenmiştir. 1890 senesinin mayıs ayında tekrar nükset 'den çiçek salgını 17 çocuğunun hayatına sebep olmuştur. Bu salgının tekrar ortaya çıkmasının sebebi ise, halkın üç kez belli aralıklarla yaptırmaması gereken aşının tekrarını yaptırmamasından ötürü kaynaklanmıştır. Dr. Battista Violi bu hususta çiçek aşısı yapmaya çalışmış lakin fazla sayıda kişi aşıyı yaptırmamak için saklandığından yalnızca 200 kişiye aşılama yapılmıştır (12).

Dr. Violi, 1880 senesinde Beyoğlu'nda kendine has bir çiçek aşısı evi kurmuştur. Bu aşı evinde çocuklarına aşı yaptırmak isteyen ailelere para karşılığında aşı yapmıştır. Bazı zamanlarda Beyoğlu Belediyesi'nin aşı istasyonunda ücretsiz aşı yapılmıştır (19). 1892 senesinde aşı evi ismi altında İstanbul'da kurulan ilk hükümet kurumu "Telkihane- i Osmani'dir" (24). Osmanlı Devleti'nde hastalıklarla ilgili alınacak tedbirler sadece hastalığın önlenmesi için değil, hastalıkların ortadan kaldırılması için alınmıştır. Alınan tedbirlerle birlikte ülke genelinde buyruklar dağıtılmıştır. 1885 senesinde "Çiçek Aşısı

Nizamnamesi” yürürlüğe girmiştir. Bu nizamnameye göre, okullu veya okulsuz tüm çocukların aşılması buyruklanmıştır. Aşı belgesi olmayan kız ve erkek öğrenciler mekteplere alınmayacaktır. İstanbul’da bütün çocukların aşılması zorunlu durumuna getirilmiştir. Ayrıca 1898 senesinde aşısız talebelerin belirlendiği mekteplerde müdürlere ceza uygulanmıştır (25). Medreselere, askere veya zaptiyeye girecek kişilerinde aşılması zorunlu hale getirilmiştir. 1894’teki ikinci Çiçek Aşısı Yönetmeliği ile altı ay içinde yeni doğmuş çocukların aşılması zorunlu hale getirilmiştir. Bu doğrultuda bu süreci uygulamayan doktorlara para cezası uygulanmaktaydı (26). 1872 Senesinin de Hüseyin Remzi Bey İstanbul’da bir aşı müfettişliği kurmuştur. 1892’de çiçek aşısı hazırlamak üzere Telkih-i Cüderi Ameliyathanesi kurulmasını sağlamıştır. Kurulan aşı müfettişliğin asil görevi Avrupa’dan gönderilen aşılardan, aşı kalemlerine doldurup uzak bölgelere sağ salim ve zamanında ulaştırılmasıdır. Telkihhanede 1892-1913 yıllarında yani 22 yıl içinde toplam da 7.260.784 tüp çiçek aşısı hazırlanmıştır (12).

Diğer Salgın Hastalıklar

Cüzzam, Arapça da “Elin kesilmesi, parmakların düşmesi manasına gelen” cezem kökünden türetilmiştir. Gözlenen vakalarda oldukça ciddi şekil bozuklukları meydana gelir. Türkçede yani dilimiz de cüzzam olarak kullanılmaktadır (22). Hansen basili ismini alan kendine has bir mikroorganizma tarafından ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalıktır. Başka bir adı ise “Lepra, Miskin” olarak bilinmektedir. Bu hastalığın bir kişiye geçmesi için çocuk yaşta olması gerekmektedir. Bilhassa çocuk yaşta birinin metaneti daha gelişmemesi nedeniyle bu rahatsızlık çok çabuk bulaşır. Yani otuzlarında olan bir kişi cüzzam hastalığına daha önce çocukluk zamanında yakalanmıştır (27). Osmanlı da hastalığa yakalanan kişileri uzak tutmak için adalara gönderirlerdi. Bu gönderilen adalar da veya “Miskinler Tekkesi” ismini alan yerlerde kendi kendilerine bırakılmıştır (27).

Lepra, iki ana ve iki ara tipten ortaya çıkmaktadır. Ana tipler dediğimiz; “Lepramatöz tip” ve “Tüberküloid tip” olarak, ara tipler ise “Borderline tipi” ve “İndetermine tip” lepralılar olarak kayda geçmektedir (22). Lepramatöz tip, lepranın en kötü ve en korkunç tipidir. Hastalık seyri oldukça ağır şekilde ilerler. Vücudun metaneti düşer ve organizma mikropla kaplıdır. Burnun içerisinde, yüz, el üstünde ve eklemelerde aşırı şişkinlik yer alır. Aslan yüz denilen tip bu vaka da görülür. Tüberküloid tip ise lepranın en iyi halidir. Yüz felci ortaya çıkabileceğinden “Pençe El” görünümü meydana gelir. Borderline tipi, lepramatöz ve tüberküloid tipleri arasında geçit gibidir. Hangisine yaklaşırsa o tipe benzer. İndetermine tip, his kaybına neden olur ve bir tek leke şeklinde kendisini

ortaya çıkarır (22). Osmanlı eski zamandan beri salgın hastalıkların en başlarında yer alan lepraya yakalananlar için 15. Yüzyılda Edirne’de “Leprozeri “yani “Cüzzam Evi” açılmıştır. Hemen ardından İstanbul, Bursa, Kıbrıs ve Girit’te cüzzam evleri açılmıştır.

Verem, Tıbbi adıyla Tüberküloz (TB) bir kişiden diğer kişiye sıçrayan, bulaşıcı bir akciğer hastalığıdır. Mycobakterium Tuberculosis adlı bakterilerden üremektedir. Eski zamanlarda insanları erittiği dile getirildiği için tüketmek anlamında “Consumption” ve yakalanan kişilerin rengini soldurduğu için “White Death” yani beyaz ölüm bir diğer adı ’da “White Plaque” veba ve birçok kişinin bu rahatsızlığından ötürü hayatını kaybetmesine neden olduğu içinde “Captain Of The Death” ölümün kaptanı diye isimlerle bilinmektedir. Bizdeki isimleri “İnce Hastalık, Teverüm, Zafiyet, Duman” isimleriyle dilimize yerleşmiştir. Tıbbın babası olarak bilinen Hippocrotos’un yer verdiği eserinde bu hastalığın daha sık 18-35 yaşlarında ki kişilerde daha sık ortaya çıktığı yazmaktadır (28). Osmanlı padişahları II. Mahmut ve I. Abdülmecit’in veremden ötürü hayatlarını kaybetmişlerdir. I. Abdülmecit’in haraminde olan 18 kadının yarısı bu hastalığa yakalanmıştır. Son padişah Vahdettin’inde ölüm nedeninin koroner arter olduğu tespit edilmiş olsa da yapılan otopsi sonucunda sağ akciğerinin tüberkülozdan ötürü hasarlı olduğu raporlanmıştır (22). Sağlık süreçleriyle gereken ilgilenen II. Abdülhamid aldığı bir kararla , Dr. Horasancı, Dr. Feyzullah, Dr. Naim ve Dr. Von Düring’i tüberküloz hakkında eğitim almaları ve öğrenmeleri için Belirn’e göndermiştir. Gerekli incelemeleri bitirip ülkeye geri dönen ekip, 1891 senesinde “Gazette Medicale d’Orient’da” yayınlanan raporda tüberküloz basili kullanılması için padişahın rızası ile olabileceği söylenmiştir. 1881’de Dr. Stchepotiew, Büyükkada, Heybeli, Burgaz, Kınalı Ada’dan oluşan Prens Adaları’nın sanatoryumu süreci için oldukça uğraşmış ve buraların uygun olduğunu beyan etse de ilk sanatoryumu 1906 senesinde “Hamidiye Eftal Hastanesi’nde” açılmıştır (22).

Kuduz, Merkezi sinir sistemini etkileyen, etkeni “Rhabdoviruslar” branşından olan RNA’lı bir virüstür. Hastalığın yumurtlama süresi sekiz gün ile iki yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Genel ortalaması ise kırk gündür. Yumurtlama döneminin bu kadar değişkenlik göstermesinin nedeni, bünye ’ye giren virüs sayısına, virüsün maruz olduğu yerin sinir sistemine uzaklığı ve tutulan doku miktarına ve kişinin bünyesinin güçlü olmasına bağlıdır.

Kuduz hastalığı hem insanlarda hem de hayvanlarda görülen zoonoz bulaşıcı bir hastalıktır (28). Hastalık, hasta köpeklerin ve diğer memelilerin salyasıyla bulaşan

hayvansal bir viral enfeksiyondur (29). Kelime anlamına bakıldığında zaman Türkçe, Yunanca, Fransızca dillerinde, kudurmuş del, kontrolünü yitirmiş, İngilizce’de ise, şiddet eğilimi gösterme anlamlarında kullanılır. Osmanlı da “Daü’l-Kelb olarak geçmektedir (28). Kuduz Hastalığının evresi üçe ayrılmaktadır. Birinci aşaması, aynı zamanda dingin dönem olarak geçmektedir. İki, üç gün içerisinde tarifi olmayan bir değişik hal durumu ortaya çıkar, halüsinasyon görüp, gördüğü şeylere karşı ses çıkarma, en ufak şeylere gereğinden fazla tepki verme, bağırma, göz bebeklerinde büyüme hemen ardından kornea refleksinde kaybolma meydana gelmektedir. İkinci aşamada ise, saldırgan dönem denilmektedir. Bir ila yedi gün arası süreç devam eder. Ses, ışık, gökyüzüne karşı duyarlılık artar. Kişide hidrofobi başlar. Hidrofobi’nin nedeni ise yutma güçlüğünden kaynaklanmaktadır. Bunun hemen ardından nöbetler başlar, bu gibi durumlarda kişilerin elleri ve ayakları kendine zarar vermemesi için yatağa bağlanır. Üçüncü ve son evre aşama olan süreç, iki ile on gün arasında felç durumu başlar. Yutma zorluğu güçleşir, ses tonunda değişiklik meydana gelir, salya akmaya başlar, kişi çenesi istem dışı kapatamaz hale gelir ve kafa ve boyunda felç gelişir ve bunun hemen ardından çok geçmeden kişi yaşamını kaybeder (28).

Osmanlı’da bu bulaşıcı hastalık hakkındaki gelişmeleri yakından takip etmiştir. Hastalığı daha iyi anlayabilmek için Louis Pasteur’un tarafından geliştirilen aşı hakkında bilgi almak için Dr. Hüseyin Remzi Bey, Dr. Zoeros Paşa ve veteriner Hüsnü Bey’den Paris’e yollamıştır. Padişahın eğitim için gönderdiği kişiler heyet ile birlikte Pasteur’a kuduz merkezi kurulması için kendi bütçesinden 10.000 frank para göndermiştir. Padişah Pasteur’u kendilerine karşı hizmetlerinden ötürü Osmanlı Mecidiye Nişanı ile kendisi onurlandırmıştır (30). 1886 senesinin son zamanlarında Zoeros Paşa aşı ürünü için talep edilen laboratuvar edevatlarıyla beraber kuduz aşısı yaptığı iki tavşanı da yanında getirmiştir. Altı ay içerisinde bu süreç için aldığı eğitimler neticesinde İstanbul’da kuduz aşısı için üretim yapabilecekleri bir laboratuvar kurulması için çok detaylı bir tutanak hazırlayıp padişaha sunmuştur. Bu detaylı tutanak sonucuna olumlu yanıt veren II. Abdülhamit beyan vererek İstanbul’da hızlıca bir kuduz aşısı üretimi yapabilecekleri laboratuvar kurdu muştur. Pasteur’un kuduz aşısını keşfetmesinden sonra 1887 senesinde “Daülkelp Tedavihanesi” kurulmuş (31) ve hızlıca aşı girişimlerine başlanmıştır (32). Laboratuvar için en uygun yer “Mekteb-i Tıbbiyenin” bahçesi olmuştur (33). 1910 senesinde kuduz ile mücadelede farklı bir yol izlenmiştir. İstanbul sokakların başıboş dolaşan ne kadar sokak köpeği varsa Şehremini Tevfik Bey tarafından toplatılmıştır. Yapılan bu çalışma içerisinde toplamda 80.000 köpek yakalanıp “Hayırsız Ada’ya” gönderilmiştir. Yayınlanan fetva gereği köpekler aç ve susuz bırakılmış.

Birçok köpek açlıktan birbirini yiyerek telef olmuştur. Bu olay o zamanki zamanda oldukça ses getirmiştir. Halk bu acımasız duruma karşı tepki gösterse de Op. Dr. Cemil Topuzlu köpeklerin toplatılmasına devam etmiş ve sayı 30.000 çıkararak ağır ağır yok edilmiştir (22).

Tifüs, lekeli humma olarak da bilinen bu hastalık pediculushumanuscorporis yani vücut biti adı verilen rickettsia prowazekii adlı bakteriden kaynaklanan ve çabuk ilerleyen bir rahatsızlıktır.(22). Geçmiş zamanların hastalıklarından sayılan tifüsün iki aşaması bulunmaktadır. Bunlar “Epidemik Tifüs ve Fare Tifüsü”dür”. Avrupa tifüsü olarak da bilinen bu durum, semptomların ortaya çıkmasından iki hafta sonra devam eder. Yumurtlama döneminde 10 – 14 gün süren ateş, 2- 3 gün içinde 39 °C’ye kadar yükselir. Üçüncü aşamadan sora ateş 40-41 °C’ye yükselir ve bu süreç hastalık geçene ya da kişi yaşamını yitirinceye kadar devam eder. Vücutta pembe ve kırmızı renkte döküntüler meydana gelir, nabız artar, gözleri ve yüzü kızarır, dalak büyümesi meydana gelir ve böbreklerde sorun yaşanır. Hastalığın seyri genç ve çocuklarda hafif, yaş almış kişiler, hamileler ve kronik rahatsızlığı olanlarda daha ağır şekilde geçmektedir.

Fare Tifüsü, endemik, şehir, dükkân, pire tifüsü gibi isimlerle bilinmektedir. Birdenbire başlayan ateş, baş ağrısı ve vücutta döküntülerle kendini belli eden bir hastalıktır. Yumurtlama dönemi, 8-12 gün sürmektedir (22). Bu hastalık Nuran Yıldırım’a göre sık Vebayla (22). Hikmet Özdemir’e göre en sık tifuyla birbirine karıştırılıyordu. 1877 ve 1878 senelerinde Osmanlı ile Rus savaşı neticelerinden biri de bu savaş olarak bilinir. Kıtık, bit sorunu ve tifüs ile boğuşan Osmanlı Ruslara boyun eğmek zorun da kalmıştır. Bu savaş sonucu toplam 40.000 mahalli askerin bu illetten ötürü vefat etmesine neden olmuştur (34). 1896 senesinde Türk-Yunan Teselya Savaşı’nda Yemen seferlerinde ve Balkan Savaşında bu hastalık oldukça ciddi derece de zayıata neden olmuştur (35).

Dr. Abdülkadir Noyan ekmek fırınlarını ve tandırları kullanarak dezenfeksiyon işlemi uygulayıp yok etmeye çalışmıştır. 3. Ordu Sivas Mıntika sorumlusu Sertabibi Dr. Ahmet Fikri Tüzer’de seyyar ve sabit iki farklı buğu sandığı yaptırmıştır.

Osmanlı’da Salgın Hastalıkları Önlemek İçin Alınan Tedbirler

Osmanlı’da eskiden beri ortaya çıkabilecek salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı bazı önlemler almaya çalışmışlardır. XVII. yüzyılın bitimine doğru İstanbul’un temizlenmesi için subaşı ve asesbaşı vazifelendirilmiştir (36). Dönemin koşul ve şartları göz önüne alındığında kolera, çiçek gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklar hakkında

en çok uygulanan önlemlerden biri ise, etüv makinelerine geçene kadar vefat eden kişilerin eşyalarının yakılması olmuştur. Bu yolla hastalığı kısıtlamaya çalışmışlardır. Osmanlı'da görülmeye başlayan Batılaşma etkisi en çok sağlık alanına etki etmiştir. Çağdaş manada güçlü gelişmelerden olan salgın hastalıklar hakkında yürütülen karantina sistemidir. 1850'den beri yurdun her bir bölgesinde oldukça geniş bir yelpaze ağı kurularak Avrupa ile yakın temaslı bağlantılar sağlanmıştır (37). Oluşturulan bu karantina ağların sürekliliği için Karantina Meclisi Kurulmuştur (31). Bu kurum, Osmanlı'nın halk sağlığıyla alakalı, salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı kurulan ilk kurumdur. Lakin sürecin ilk başlarında lüzumlu bilgiler ve tesisat sahip kişilerin mevcut olmayışı devleti mecburen Avrupa devletleriyle teşriki mesai'ye zorlamıştır. Bu sebeple bu zamanda görülen kolera salgını için alınan tedbir ve önemler bu hastalığa karşı alınmıştır. Bu doğrultuda da 1867 senesinde "Kolera Nizamnamesi" gerçekleştirilerek yürürlüğe sokulmuştur. Bu Yürürlüğe konulan nizamname beş fasıl, on altı maddeden oluşmaktadır. Birinci kısmında, umumi olarak kolera karantinası ve süresinin on olacağından söz edilmiştir. İkinci kısmında ise, gemilere uygulanması için karantina maddesi dört kısımdan meydana gelmektedir. Üçüncü kısımda, misafirlere uygulanacak karantina süresi hakkında üç maddelik dört fasıllık olan nizamname, misafirlerin kişisel eşyalarıyla gemide içerisinde yer alan mal, para vb. şeylerin karantinasının nasıl uygulanacağından bahsedilmiştir. Son kısımda ise patent üzerinedir. Çağdaş karantinacılığın meydana gelmesinde önemi olan 1851 günlük Paris Milletlerarası Sağlık Konferansı, Avrupa devletleriyle düzenlenen ortaklaşa iş birliği neticesinde düzenlenmiştir (38).

Ülkede yer alan veya dıştan getirilen her türlü yeme-içme-ilaçları denetlemek, bulaşıcı ve salgın hastalıkların sıçramasının gidişatına göre sihihi soruşturma yapmak ve tedbirleri denetlemek sebebiyle 1881'de "Meclis-i Umumiye" kurulmuştur (39). Salgının Trablusgarp ve Balkan Savaşlarına rast gelmesi nedeniyle sağlık koşulları kâfi olamamıştır. Hastalığın yayılması önlemek için gerekli karantina uygulama ve önlemlerini alınmış olsa da askerler arasında yayılması önlenememiş çabuk bulaşmış ve ciddi hayat kayıplarına neden olmuştur (31). Karantinanın kâfi gelmediği ortaya çıkınca sağlık, hijyen ve temizlik mefhumları ön plana çıkmıştır. XIX yüzyılda meydana çıkmış olan bu mefhumlar sıçrama kazanınca Osmanlı'nın yetkisinde hızlıca hayata geçirilmiştir. 1849 senesinde yürürlüğe sokulan "Talimat-ı Tıbbiyenin" oldukça düzenli duruma gelmesi 1869 senesinde "İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi" halk sağlık çalışmaları neticesinde temeli atılmış ciddi konulardan birisidir. Bu nizamname neticesinde Nezaret-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye ismiyle bir kurum kurulmuştur.

Dahiliye Nezareti'ne müracaat yapılması koşuluyla Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezareti'ne bağlandı. Nezaret-i Umur-ı Tıbbiyenin hemen yanında umumi sağlıkla ilgilenmek, herhangi bir salgın durumu ortaya çıktığında lüzumlu önlemleri belirlemek ve tüm bu süreçlerde konuya hâkim kişi olmak amacıyla Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye isminde bir komisyon kuruldu. Bu komisyonun hedefi, halk sağlığı sorunlarını tespit etmek, orta yol bulmaktı. Osmanlı Devlet'i'nde kamu sağlığı uygulamaları Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye ile başlamıştır.

Osmanlı'da Karantina (Tahaffuzhane)

Osmanlı'dan Türkçeye yeniden çevrildiğinde karantina, kelimesinin yerini "Usul-i tahaffuz" karantina bölgesi anlamına gelen "Lazaret ve lazaretto" karşılık olarak "Tahaffuzhane" ismi kullanılmıştır (40). Tahaffuzhane kelimesi "Koruma evi" ve karantina yeri "manasında" kullanılmıştır. Yurt dışından gelebilecek bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı lüzumlu sağlık uygulamalarının yapıldığı kurumlarda kullanılmıştır (41). Karantina çiçek, kolera, veba, sıtma gibi salgın durumlarının yaygın olduğu bölgelerden gelen kişilerin, gidecekleri ülke halkıyla görüşmeden kayıt altına alınıp, uygun görülen süre de tahaffuzhanede misafir edilmesi veya bu şart koşulan zamanı gerekli tüm sağlık tedbirlerinin alındığı gemilerinde bulunmaları durumuna karantina denilmiştir (40).

Karantina için Antik Yunan doktoru Hipokrat ile Antik Roma'nın oldukça önemli doktorlarından Bergamalı Galen, veba hastalığına karşı "derhal uzaklaşma ve mümkün olduğunca geç dönme" referansında bulunmuştur (28). Buradaki geç dönme sözcüğü karantinayı hedef göstermektedir. Bazı Literatürlerde Taunluların yedi gün karantinada kaldıktan sonra İstanbul'a giriş yapabildiklerinden bahsedilmiştir. XIX. Yüzyıla geçildiğinde artık kolay tedbirler yerine çağdaş bir şekle bırakmış ve karantinanın örgütlenmesinin temelleri atılmıştır. Karantinanın kurallarını düzenlemek ve yürütmek amacıyla, "Karantina Meclisi", Sıhhiye Meclisi, Meclis-i Tahaffuz, Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, Sıhhiye Nezareti" gibi farklı adlarla söz edilen karantina nezareti kurulmuştur (13). Meclisi oluşumuna dair düzenlenen belgelerden sonra "Meclis-i Tahaffuz-ı Ula" ve "Meclis-i Tahaffuz-ı Sani" olmak üzere iki adet karantina meclisi açılmıştır. Hariciye Nezaretine bağlı olarak kurulan "Meclis-i Tahaffuz-ı Ula'nın" başkanlığı Abdülhak Mola Efendiye verilmiştir. Diğer meclislerin içinde asıl karantina meclisi olarak görev yapan meclis haftada üç kez toplanırdı. Meclis-i Tahaffuz-ı Ula'nın yazışmalarını yürüten birtakım katipliklerin işini görme yetkinliğinde olan Meclis-i Tahaffuz-ı Sani Meclisi her gün belirli bir saatte toplanacaktı (40).

Osmanlı'da II. Mahmut döneminde bilhassa, gelebilecek tepkilerden ötürü geçici olarak inşa edilen ve sürekliliği getirilemeyen karantina uygulamasının olmasında Dr. Antuvan Lago'nun mühim etkisi olmuştur. Veba hastanesine dönüştürülen Kız Kulesi'nde doktor olarak görev yapan Lago (42) vebalı hastaları muayene ve tedavi etmiş, karantina usulü ve kabulü üzerine 1838 senesinde bir Layiha hazırlamıştır. Bahsedilen layiha da salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele konsept ve metotlarından bahsedilmiş, hastalığı önlemek, engel olmanın yollarını anlatmıştır. Ayrıca bu layihasında Avrupalıların hastalıkla nasıl mücadele ettiklerini, tercih ettikleri yöntem ve metotlardan da bahsetmiş, karantinanın sadece kent ve illerle limitlendirmeyip tüm arazilerinde bir bütünlük kazandırılır ve ülkenin tümünde yayılırsa faydalı olması savunmuştur. Bahsedilen layiha neticesinde Osmanlı Sarayı salgın ve bulaşıcı hastalıklardan kendisi koruyabilmek için karantinanın belirlenmesine onay vermiştir (40).

Devlet bir yandan Lago'nun layihası üzerinden ülkeyi veba illetinden kurtarmak çalışırken diğer bir yandan ecnebi de olsa karantina süreçlerini devam ettirebilecek doktor kadrosu oluşturmak için çalışmaktadır (42). Karantina Meclisinin kurulup faaliyete geçmesinden sonra kısa bir sürede karantina hususunda işin ehli hekimlerin olmaması nedeniyle devlet Avusturya'dan hibe talep etmiş ve bunun üzerine Dr. Mina İstanbul'a gelmiştir (40). Abdülhak Mola Efendi'nin yerine Karantina Meclisine geçmesiyle beraber meclis uluslararası bir nitelik kazanmıştır. Dr. Mina ve ekibinden kısa bir süre içerisinde layiha hazırlanması istenmiştir. Hazırladıkları layiha üzerinde ufak değişiklikler yapılarak karantinanın ne şekilde seyredileceği belirlenmiştir (40).

Karantina Meclisi'nin ilk koşullu İstanbul'un bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunması olarak belirlenmiştir. Karantina tedbirleri hazırlanırken başkent ve etrafının sağlık durumu kontrol altına alınması istenilmiştir. En önemli uygulama ise, İstanbul'da hayatını kaybedenlerin defin koşulları hakkında meclis tarafından düzenlenen tezkireler kullanılmaya başlanmıştır. Şehirde herhangi bir salgın ya da bulaşıcı hastalık meydana geldiğinde hangi hastalık durumu olduğu göz edilmeksizin Karantina Meclisi'ne bildirilmesi kararı alınmıştır. Ancak olayın gerçekleştiği bölgedeki görevli memur, bekar odalarında kalan esnaf ve rençberler arasında olursa han bekçilerinin acilen haber vermesi, karantinadan mühürlü belge gelmedikçe sorumluluk almadan defnedilmemesi, vebadan vefat ettiği anlaşılırsa da konu hakkında gerekenin acil yapılması kararı bildirilmiştir (40).

Dr. Minas, tecrübeli doktorların bir arada olacağı "Meclis-i Nizam-ı Tahaffuziye'nin" faaliyete geçmesi ve haftada birkaç gün mecliste yer alacak hekimlerin, Padişah tarafından Minas'ın arzu ettiği koşulda Karantina

Meclisi'ne üye olarak atanmasını sağlamıştır. Bu sebeple tekrar Avusturya'dan gelen Nauner, Bernard ve padişahın hekimi olan MacCarthy ve Dr. Mayer mecliste çalışacak yeni hekimler olarak belirlenmişlerdir. Bu aynı zamanda Avrupa'nın Osmanlı Sağlık Teşkilatı üstünde karar ve şekillendirmesi olması gerektiği (43). Mecliste önceleri durum Osmanlı'dan yana olarak ilerlerken büyükelçi vekillerin meclisi geçmesinden sonra durum tam tersine dönmeye başlamıştır. Karantina Meclisi Osmanlı yönetimi ulusal bir kuruluş olmasının dışına çıkartılarak bambaşka bir boyut kazanan uluslararası bir teşkilatlanma haline dönüştürülmüştür. Zaman içerisinde Osmanlı'nın mecliste üye sayısının fazla iken giderek sayı düşürülmüş ve toplamda üye sayısı 14 iken Osmanlı'ya ait üye sayısı iki olarak kalabilmiştir (43). Karantina usulünün yürütülmeye başlandığı ilk günden beri karantina himayesinde yer alan gemilere "Sarı Bayrak" çekilmesi yöntemi uygulanmıştır. 1852'den itibaren elbette ki Karantina Meclisi kararıyla uygulanan bu yöntem, gardiyanların sarı şeritli üniformalar giymesi başlatılmıştır. Karar nedeniyle de de sarı rengin karantina rengini temsil ettiği ifade edilebilir. Osmanlı Devleti'nde ilk bir yerleşik tahaffuzhane 1839 senesinde Meclisi-i Tahaffuz himayesine bırakılan Kuleli Kışlası, Çanakkale ve Akdeniz boğazından gelen gemiler için karantina uygulaması süreci işletilmiştir (43). 1843'te Kartal 1844'te Anadolu Kavağı Tahaffuzhaneleri açılmıştır. 1893 senesinde Akdeniz, Boğazlar ve Karadeniz etrafında 107 bölgede, İran sınırında 23 yerde, Kızıldeniz'de 18 bölgede sağlık idareleri ve tahaffuzhaneler yer almaktadır (38).

Yerkürede uygulanmaya başlanması 1377 senesinde Venedik ve Dubrovnik'de uygulanmaya başlanmıştır. İlk tahaffuzhane ise Santa Maria'da açılan Nezaret Adası'dır. Veba 'ya karşı tüm yeryüzü üzerinde ilk karantina uygulaması XIV. yüzyılın yarı çeyreğinde Doğu'dan boğazlar üzerinden ilerleyen gemiler için Akdeniz limanlarında uygulanmıştır (43). Osmanlı da bu durum ilan edilememiştir. Bunun sebebi ise o dönemde vebadan ötürü vefat edenlerin dini usullere göre uygun olarak gömülmedikleri için bu uygulamadan kaçınmışlardır. 1835 senesinde bazı bölgelerde kolera salgını başlayınca tekrardan geçici olarak Çanakkale'de karantina hane açılmıştır.

Tekrar bir ikinci karantina uygulamasına geçilmiş lakin çok az bir zaman süre içerisinde vazgeçilmiştir. Sürecin olamamasının nedeni ise Osmanlı tebaasının ortaya koymuş olduğu tepkidir. Tepkileri azaltmak için karantinayı ara ara tekrarlar yaparak uygulamayı yapmayı münasip bulmuşlardır (44). Osmanlı'da karantinanın uygulanması ve diğer sağlık alanıyla alakalı gelişmeler II. Mahmut döneminde adımları atılmıştır. 1837'de çıkarılan emirle Abdülhak Molla, Mehmet Esat Efendi ve Selim

Satı Paşa'dan meydana gelen ilk Meclis-i Tahaffuz açılmıştır. Görev dağılımı ise İslamiyet'e uygunluğu Mehmet Esad Efendi'ye, tıbbi uygunluğu Abdülhak Mola'ya, askeri konuda da Namık Paşa'nın yetkisine verilmiştir. Karantina uygulamaları konusunda oldukça tecrübesi olan Fransız Hekim Bular 'da bu meclise kabul edilmiştir.1838 senesinde Sultan II. Mahmut'un yayınladığı bir fermanlı bu idari kuruluş sürekliliği sağlanmıştır. Kolera Morbus adlı hastalığın yirmi kişi de tespit edilmesi üzerine hastalığın daha fazla bulaşmasını önlemek için Galata Nazırı Sarım Bey İstanbul'da dost bulunan Hükümetlerin sefaret çevirmenleriyle birlikte toplantı düzenlemiştir.

Bu toplantı da Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin kendisinin hazırladığı layihasıyla usul-ı tahaffuzun ehemmiyet dikkat çekilmiştir. Rusya'dan Osmanlının limanlarına uğrayacak olan gemilere İngiltere, Fransa karantina yapılmasını emretmiştir. II. Mahmut bunun neticesinde acil olarak karantina uygulamasının yapılmasını buyruk etmiştir. İstanbul'a uğrayacak olan gemilerin Boğaziçi'nden, Karadeniz'den İstanbul'a gelecek gemilerin Liman-ı Kebir'de devlet gemilerinin de İstinye Körfezinde en az beş gün süreyle karantina uygulanmıştır. Böylelikle bu uygulama ilk resmi karantina uygulamasıdır (39). Osmanlı'da karantina uygulaması II. Mahmut'un talimatıyla ilk filizleri serpilmiş, Ulema ve toplumun karantinaya karşı takındıkları aksi düşüncelerin giderilmesi için kitaplar yazdırılmıştır.

İlk Karantina Müdürlüğü olan "Darül'l-Etibba'ya" Fransızca Mütercimi olarak Cezayir asıllı Hamdullah bin Osman görevlendirilmiştir. Kendisine karantinanın haram olmadığını anlatan bir risale yazdırılmıştır. Aynı zamanda bu risale karantina hakkında yazılan ilk eser olarak da geçmektedir. Risalenin ismi "İthafü'l -Musannifin ve'l-Üdeba fi Mebahisü'l ani'l-Veba" olarak kayıtlarda yer almaktadır (43). Bu eserin hemen ardından da Takvim-i Vekayi gazetesinde karantinanın faydaları hakkında yazılara yer verilmiştir.

Tahaffuzhanelerin yapım süreci için ekseriya, uluslararası ulaşım rotası olarak bilinen İstanbul Boğazı ve gemilerin sorunsuz bir şekilde yanaşabilmesi için elverişli koylar ayarlanmıştır. Tahaffuzhanelerin konstrüksiyonları giriş katlı tahta lojmanlardır. Kuleli Kışlası ve Büyük Liman Hastanesi de uygun olması sebebiyle tahaffuzhane olarak kullanılmıştır. İstanbul yer alan bazı tahaffuzhaneler şöyledir; Kuleli, Kavak, Servi burnu, Anadolu Kavağı ve Tuzla'dır. Bu tahaffuzhaneler günümüze kadar ulaşmıştır (43). Toplumun sağlığının korunmasına için kurulan kurumlar ise, Meclis-i Tahaffuz, Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye ve Hıfzıssıhha Komisyonudur.

Osmanlı'da Karantina Uygulamalarına Karşı Oluşan Tepkiler

Dini Sebepler

Geçmişte insanların en çok tasalandıkları hastalıkların başında gelen taun, önceden uğursuz kişilere geldiğine inanılırdı. Daha ilimin zenginleşmediği zamanlarda ise bütün devletlerde ve inanç anlayışlarında "Gazab-ı İlahi" Türkçe mealli Tanrının Gazabı ve vebal işlemiş olanlara gönderdiği ceza olarak düşünülmüştür. Bu sebepten ötürü de salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı önlem almayı gereksiz görmüşlerdir. Bazı inançlarda hastalıklara karşı önlem almak Tanrı'ya karşı gelmek, isyan etmek olarak görülmekteydi. Bu nedenden ötürü de XIX. yüzyılın ilk başlarında İstanbul'da dehşet saçan taun salgınında yatsı ezanından sonra hocalar minarelerde "Sure-i Ahkaf" okumuş ve sur kapıları dışına düzen kuran görevliler yalnızca ölü sayısını belirliyorlardı (43).

Osmanlı'da doktorluk, eczacılık gibi meslek grupları ekseriyetle gayrimüslimlerce götürülmüştür. Başkentlerdeki karantinahanelere ve belediyelerdeki tabipliklere de gayrimüslim doktorlar getirilmiştir. Bundan ötürü de Osmanlı halkı karantina süreçlerine doktorların yabancı olmasından ötürü güven sağlayamamışlardır. O dönem dağıtılan kolera ilaçlarından da kuşku duymuşlardır. Bu nedenlerden ötürü karantina süreçlerini benimsemeleri yılları bulmuştur. Halkın karşı durması süreci kabul etmemesinin ve sürecin bu kadar uzamasındaki diğer nedenleri de bazı kişilerin "karantina dinimize aykırıdır" zikirleriyle halkı doldurmuş ve kışkırtmaları bir de üstüne gayrimüslim doktorların insanlara tavır soğuk tavırları üst üste gelince hepsi birer neden olmuştur. Bu nedenle, ölümlerle sonlanan her olayın sonrasında Hekimbaşıya gelen tezkerede gayrimüslim doktorların tutum ve davranışlarından rahatsızlık duyduklarını ve bu kişilerin mesleki görevlerinden alınması ve yerine getirilecek olan doktorların padişahın huzurunda sınavdan geçirilip görevine getirilmesini istemişlerdir (39).

1838 senesinde Kuşadası'nda karantina sürecinin uygulamasında yeni bir müdür ve doktor atanmasını istenmiştir. Müdür Arif Bey ve doktorun beraber yürüttükleri Türk mahallerinden biri olan Kara İmam Kaleiçi'nden, Hacı Molla ve Türkmen mahallesi muhtarı derici esnafından İbrahim ismindeki zatı muhterimler kadın erkek fark etmeden kişilerin akıllarına girerek karantina uygulanmasına karşı kışkırtarak isyan başlatılmasına sebep olmuşlardır (45). Çıkarılan isyan neticesinde görevlendirilen memurlar saldırıya uğrayıp yaralandıkları gibi bazı karantina hanelerde yakılıp yıkılmış ciddi hasar almışlardır (39). Bu tatsız netice sonucu padişah ceza olarak bu kişileri İstanköy Adasına sürmüştür. Dokuz ayın sonunda gerekli edep

ve iyileşmeleri sağladıklarını ileterek padişahın af dilemişler. Bu saatten sonra tüm müslüman alemine karşı hayırlı olacaklarını ve karantina süreçlerine karışmayacak ve müdahale etmeyecekleri şartıyla affedilmişlerdir (42).

Mürur Tezkiresi

Yolculuk yapmak isteyenlerin Müslüman veya ecnebi bireylerin almak mecburiyetinde oldukları belge "Mürur tezkiresi" diğer bir manada izin kâğıdı anlamındadır. Zamanında "Yol Hükümü, Mürur Tezkiresi" isimlerinde kullanılmıştır (46). Osmanlı salgın ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle kurmuş olduğu, karantina meclisinin ardından başka bir uygulama olarak Mürur Tezkiresini yürürlüğe sokmuştur. Yolculuk yapmak isteyen kişilerin almakta zorunlu oldukları mürur tezkiresi süreci Osmanlı'da iki şeyi açıkça ortaya koymaktadır. Bunlardan ilki, tezkire para karşılığı isteyen kişilere verilecek, bu sayede devlette gelir kaynağı da sağlamış olacaktır. İkinci ise, kontrol sayesinde toplumun seyahatleri kontrol altına alınmış olacaktır. Diğer bir avantajı da hastalığın izlediği yol haritası da izlenmiş olacaktır.

Osmanlı uyruğunda olan herkes, rastgele bir yerde zorunlu olarak bulunduğu zaman karantina uygulamasında olduğundan ötürü oldukça cüzi bir miktar para verirlerdi. Bu para, yolculuğun muhteva ve nedenlerini içeren bir nevi pasaport görevindeki mürur tezkiresine bedel ödemekteydi (43). Şehrin idarecileri veyahut mahkeme görevlileri tarafından verilmekteydi. Bir kentte gitmek isteyenler gitmeden önce mahalle imamından nereye, hangi amaçla gideceğine dair pusula verilip, kadiya gidip bu pusulayı gösterir ve parasını ödeyip sonrasında tezkiresi verilirdi. 1867 senesinde "Pasaport Odası Nizamnamesi" "çıkartılarak yurtdışı ve dışı süreçleri modern hükümetlerce yapıldığı gibi belli kurallar etrafında uygulanmaya başlanmıştır (47).

Batıl İnançlar ve Kader Anlayışı

Osmanlı'da temizlik kuruluşu gelişmemiştir. Kentler, köyler, kasabalar kir, toz içerisinde bulunmaktadır. Toplum hastalıklardan kendilerini nasıl koruyacakları konusunda bilinçsizdir. Bilginler de dini aşılama çabasında toplumu ve sağlığın Allah tarafından kendilerine geldiğine ve bundan kaçarlarsa kendilerini korurlarsa Allaha isyan etmiş olacaklarına ve cezalandırılacaklarına kendileri inandırıyorlardı. Doktorlar bu hastalıkların bulaşıcı olduklarını topluma anlatmaya çalışsa da öteki tarafta din bilginleri bu açıklamayı yapan ve inanan kişileri sapık olduklarını dile getiriyorlardı. Din bilginleri, salgın hastalıkların vebal almış olanlara Allah tarafından ceza olarak edepli olmaları için gönderilmiş olduğunu söyleyerek toplumun gözünde ikna edici olmaya çalışıyorlardı. Toplum içerisinde Müslüman olanların Frenk adeti olan karantinaya sokulmalarının

caiz olmadığı (39) taun hastalığı içinse mızraklı bir cinin herhangi birini itelemesi neticesinde ortaya çıktığını, itelediği yerlerin yumrucuk oluşturduğuna inandıklarından bu cinin kendilerini incitmemesi için ondan korumak üzere muskalar yazdırırlardı. Salgın hastalıklar neticesinde vefat edenlerin dini vecibelere uygun bir şekilde defedilmemesi halkın karantina uygulamalarına karşı olumsuz bakışına ve tepkisine yol açmıştır (43).

COVID-19

21. yüzyıla damgasını sert bir şekilde vuran, durumların en başında apaçık COVID-19 hastalığı gelmektedir. Hastalığın bulaşıcılık niceliği ve ölüm hızı fazla olan ve diğer hastalıkları açık ara farkla geride bırakarak, ölüm rizikosu yüksek hastalıklar içinde birinci sırada yerini almıştır. 2002-2003 senelerinde güç "Akut Solunum Yetmezliğine" sebep olan "SARS-CoV", 2014 senesinde meydana gelen Ebola, 2015'te sineklerden geçtiği sanılan Zika, 1981 senesinde meydana gelen ve günümüzde etkisi süren HIV ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), pandemi olarak isimlendirdiği, Kolera, Grip, Menenjit, Sıtma, Sarıhumma, Taun gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklar XIX. Yüzyıl salgın hastalıkları olarak söylenebilir (48). Lakin Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei Eyaletinde başkenti Wuhan'da 2019 senesinin aralık ayında başlayan ve kısa sürede bir salgın halini alan Avrupa, Kuzey Amerika, Asya- Pasifik şehirlerine ve sonunda tüm yerküre 'ye yayılan 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Pandemi" ilan edilen COVID-19'un yerküreyi tesiriyle sarması oldukça çabuk ve güçlü olmuştur.

COVID-19 salgını kuşkusuz ki popülist olsun veya olmasın bütün devletlerin hazırlıksız yakalamıştır. Türkiye pandemi ile mücadelede önceliği sağlık önlemlerine vermiştir. Yeni sağlık sistemi tarafından aile hekimleri, bütüncül ve kapsayıcı hasta odaklı bakım ve hizmet anlayışı ile hizmet gerçekleştirmektedir. Kişilerin ev karantinasına alınmalarından, hastalananların izlenmesinde görevi aile hekimleri üstlenmişlerdir. Şayet hastalık kişide çok ağır ilerliyorsa hastaneye kaldırılıp seyri doğrultusunda yatırılmasına veya yoğun bakım ünitesine alınması kararı işletilmiştir. Sağlık bakanlığı Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının 11 Mart 2020 tarihinde görüldüğünü açıklamıştır.

Bu açıklamanın tarihi çok ilginçtir ki, Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19'u tüm Dünya'da pandemi olarak ilan ettiği tarihe denk gelmiştir. Bu denk gelme Türkiye'de COVID-19 sebebiyle ilk ölümün bir, iki gün gibi oldukça kısa bir süre içinde yani "17 Mart'ta" açıklanması ile düşünüldüğünde, salgının Türkiye'ye de sıçramış olduğu bilgisinin halkla paylaşılmamış olabileceği şüphesini meydana getirmiştir. Çünkü

alandaki sonuçlar salgının çok daha erken bir yolla ulaşmış olabileceğini söylüyordu. Bunlardan ilki 11 Mart tarihinden evvel ülkemizde ağır bir şekilde seyreden H1N1 salgınının, benzer semptomlar gösteren hastalıklar olmaları neticesiyle COVID-19'a beraber seyretmiş olma olasılığıdır. Diğer ise, yoğun bakım uzman doktorlarının yine 11 Mart tarihinden evvel güçlü solunum yetmezliğine bağlı ölümlerdeki artışa ilişkin açıklamalardır. Bu yapılan açıklamalar, gözlemler söylemesi zor olsa da ülkemizde salgının 11 Mart'tan evvel ortaya çıkmış olma durumunu tetiklediğini gösterebilir.

Pandemiyle mücadelede devletlerin muvaffakiyetini etkileyen unsurlardan biri uzmanların görüşleri neticesinde hızlı ve faydalı sağlık politikaları ortaya çıkartabilmektir. Buradaki can alıcı nokta uzmanların uyarılarını dikkate alarak sıkı önlemler alan Avustralya, Güney Kore, Japonya gibi şehirlerde can kayıplarının az olduğu görülmektedir. Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart'ta görüldüğünden az bir zaman sonra alınan tedbirlerle eğitim ve öğretimin uzaktan eğitimle yapılması kararının alınması ve arda arda gelmeye devam eden tedbirlerle sokağa çıkma yasakları, zorunlu maske kullanımı, esnek çalışma saatleri gibi halk tarafından salgının yayılmasını önlemek şekilde tedbirler gündeme gelmiştir (49). Acil olarak alınan önlemlere karşın vaka ve ölüm sayısında oldukça ciddi sayı artışı devam etmektedir. Alınan tedbir ve önlemler salgının değişimine göre esnetilip arttırılmaktadır. 2020 yılının Ekim ayından itibaren yeniden tedbirler yürürlüğe sokulmuştur. 3 Mart 2022 'de Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Korona virüs Bilim Kurulu toplantısı sonrasında salgınla mücadele de yeni bir yol haritası belirlediklerini açıklamıştır.

Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanlarını bu alandaki görev ve sorumluluklarını yerine eksiksiz getirebilmek için çok ağır bir çalışma programı içindedir. Toplumumuz daha önce yaşanan salgın hastalıklar neticesinde gösterdikleri tepkilerden daha farklı ve bilinçli şekilde hareket etmekte, salgında alınması zorunlu tedbir ve önlemlere anlayışla uygulamaktadır. Elbette buna günümüz sosyal medya kullanımı ve her kesimin bilgiye kolay ve hızlı erişmesi, bilinçli bir toplum oluşmasında önemli bir etkidir. Türkiye'de birçok devlette COVID-19'a karşı aşı üretip, geliştirmiştir. Çin'de üretilen SİNOVAC tarafından geliştirilen "CORONOVAC" aşısı ülkemiz tarafından satın alınmış ve öncelikle virüse en çok maruz kalan sağlık personeline aşı yapılması önceliği tanınmıştır. Daha önceki yıllarda da görüldüğü üzere toplum bu aşya karşı temkinli yaklaşmış ve çoğu kesim aşyayı yaptırmamıştır. Daha sonrasında aşılama sürecinde PFİZER Firmasının ürettiği BİONTECH" aşının da geliş ile aşilar arası seçim yapma hakkı tanınmıştır. Toplum bu aşya da tepki yerince aşılama sürecinde devletin zorunlu tutmaması herkesin aşı seçme hakkının olduğu gibi aşı karşıtları ortaya çıkmıştır.

Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de hastanelerin doluluk oranı artmış nerdeyse kapasite sayısı üzerine çıkarak çalışmış ve sayısı az olan sağlık personellerinin izin ve atama süreçleri geçici bir süreye kadar durdurulmuştur. Bu yaşanan süreçte sağlık çalışanlarımızın emek ve özverilerinin hiçbir şeyle ödenemeyeceği durumda onların motivasyonları attırmak yerine alınan bu karar tüm sağlık personelinin hem bedenen hem de ruhen üzmüş ve yormuştur.

GEREÇ – YÖNTEM

Bu çalışmada elektronik arşiv belgeleri, makaleler, dergiler, gazeteler taranmıştır. Çalışmada açıklayıcı ve öğretici anlatım şekilleri kullanılarak devletlerin salgın ve bulaşıcı hastalıklar karşısındaki yaklaşımı üzerinde etkisi değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma çerçevesini, Osmanlı Devleti'nin karşılaşılan salgın hastalılara karşı alınan önlemler ve Osmanlıdan devralan Cumhuriyet Kadrosunun sağlık sisteminde bulaşıcı ve salgın hastalılarla mücadelesi, COVID-19'a karşı alınan önlemlerin neoliberal sağlık sistemi bağlamında değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Osmanlı İmparatorluğu, görevinin son günlerine kadar sağlık hizmetini sunma konusunda gereken özveri ve hizmeti ölçülendirememiş ve halka sunması gereken eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarıyla uğraşmamıştır. Bu husus salgın ve bulaşıcı hastalıkların oldukça hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olmuştur. 19 yüzyılın başladığı zamandan itibaren tıp eğitimine yaptığı atılımlar ile sağlık alanındaki yaklaşımı eskiye oranla genel topluluklara yayılmış, tüm halkın yararlanabilmesi için bazı yerlerde açılan okullarda yapılan değişiklikler ile sağlığı herkes için daha kolay ve ulaşılır hale getirmeye çabalamışlardır. Ordunun doktor ihtiyacını gidermek için 1827'de açılan Tıphanece Cerrahane-i Amire Okulu ve bu okulun kapasiteyi karşılayamaması üzerine 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahanenin açılması devletin sağlık hususunda öğretimden başlayarak yavaş yavaş süreci değiştirmeye ve yaygınlaştırılmaya çalışıldığını söyleyebiliriz. II. Mahmut döneminde ordunun doktor ihtiyaçlarının temin edilmesi ve oldukça hızlı yayılan kolera salgınları ve kontrol altına alınamayan gayrimüslim doktorların çoğalması nedeniyle Tıbbiyeyi açtırmak zorunda kalmıştır. Bu sayede doktor yetiştirerek olaylara yerinde müdahale edilebilecek ve devletin kendi olanaklarıyla sıkıntılarını halletmeye çalışılacaktı (48).

Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahanenin açılmasından itibaren batılılaşma süreci için getirilen yabancı doktorlar

ile sağlık hususunda nasıl bir yol izleneceği belirlenmeye çalışılmıştır. 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin açılında yer alan Charles Ambroisse Bernard, Dr. Neuner ve Antony Hoffman'ın yanlarında getirdikleri kitap ve ilaçların cetvelleri ile dönemi belli başlı sağlık sorunları ve bulaşıcı ve salgın hastalıklarla boğuşan Osmanlı'nın sağlık politikasında da çağdaşlaşmasının yanında sağlık sorunları ile nasıl mücadele edilmesi konusunda takip edilecek yollar hakkında farklı uygulamaların yapılmasını sağlamışlardır (48). Bulaşıcı ve salgın hastalıkların devletin tüm sınırlarına yayılması karantina idaresinin de acili yetini ön plana çıkarmıştır. 1838 senesinde II. Mahmut'un emriyle Karantina Meclisi oluşturulmuştur. Karantina meclisi oluşturulmadan daha önce İstanbul'da taunlu hastaları muayene ve tedavisini yapan Antuvan Lago karantina uygulaması hakkında oldukça uzun bir layiha hazırlamıştır.

Osmanlı Devleti'nin son zamanlarında hükümet tarafından yapılmasına karar verilen uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Cumhuriyetin ilk zamanlarında, sadece karşı karantina meclisleri ile değil, çeşitli tedbirlerle de devlet kontrolündeki uygulama devam etmiştir. Osmanlı İmparatorluğu'ndan kalan mirasla devletin sağlık yardımının olmamasına ve mali zorluklarına rağmen, ilk başta dünyayı sarsan ve derin izler bırakan taun, kolera, tifüs ve çiçek hastalığı gibi bulaşıcı hastalıklara karşı oldukça uzun bir mücadele verilmiştir. Cumhuriyet zamanları büyük ülkelerin pençesine düşmemek için çırpınırken izledikleri yol ve tavırlarla, Cumhuriyet'in ve Cumhuriyet'in kurucu kadrosunun en büyük mücadelelerinden biri salgın hastalıklarla mücadeledir. Cumhuriyetin ilk dönemlerinde Sağlık Bakanı Refik Saydam yurttaki sağlık sorunlarını kırmak için bir program düzenlemiştir. Programın temeli; bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele, sağlıkla ilgili kanun, yönetmelik ve yönetmeliklerin hazırlanması, numune hastanelerin, sanatoryumların, dispanserlerin, özel idarelere bağlı hastanelerin numune hastanelere dönüştürülmesi, yayın çalışmalarına önem verilmesi, diğer sağlık kuruluşlarına rehberlik ve yardım edilmesi, sağlıklı çevrelerin oluşturulması göçmenler için sosyal yardım dernekleriyle yakın ilişkiler kurmaya benzer maddeler içermektedir.

İletişim ağının oldukça ilerlemesi ile salgın ve bulaşıcı hastalıklarda izlenen yol ufak bir farklılık göstermektedir. Günümüz koşullarıyla Cumhuriyetin ilk zamanlarındaki devletin çeşitli yerlerinden doktorların bir araya geldiği kongrelerle hepsini birden toplayıp getirmek salgının niteliği yönünden pek mümkün olmasa da tüm doktorların aşamaya dahil edildikleri, düşüncelerine ihtiyaç duyulduğu, bakış açılarının önemsendiği politikalar izlenmekte, bilim kurulu ismi verilen sağlık bakanlığı ile bütünsel sistemle ilerleyen bir danışma

doktor grubunun yardım ve tavsiyeleri ile süreç yönetilmeye çabalanmıştır. Şöyle ki, Hıfzıssıhha stillerinin uygulandığı dönemlerde arasındaki paralellikleri ortaya koymak ve bu doğrultuda mevcut salgınla baş etmeye çalışmak açısından önemlidir. Hıfzıssıhha stillerinin yanı sıra yurtdışından tahsis edilen aşılarda aşılama devam etmekte ve tüm insanlar salgına karşı bu şekilde korunmaya çalışmıştır. Ayrıca yerli aşı çalışmalarında yapıldığı salgınla mücadele dahilinde kapanma/tam kapanma/kademeli kapanma yöntemleri uygulanarak salgın engellenmeye çalışılmakta, bilim kurum ismi verilen salgınla mücadelede yolunuzu belirleyen sağlık ekibinin ülkemizin bakanlığı ile devam ettirdiği politikalar yönümüzü belirlemektedir.

Mevcut koşullarda ise virüsün ilk ortaya çıktığı zaman, karşılaşılan zorluklar ve alınan önlemler kişilere bu virüsü teşhis etme şansı tanımaktadır. Küreselleşme yukarıda sayılan nedenlerle sadece virüsle mücadeleyi kolaylaştırmakla kalmamakta sınırların açık olması veya haberleşmenin sonsuzluğundan ötürü ekstra ve net olmayan haberlerin yayılmasının rahatlığı sebebiyle mücadelede bazı pürüzleri de beraberinde getirebilmektedir. Ülkelerin iç içe geçmiş bir dünya düzeninde yaşıyor olmaları da bu bilgi kirliliğini tetiklemekte ve bulaşma için alınacak önlemlerde minimal bir standardizasyona olanak sağlamaktadır. An itibarıyla Türkiye Cumhuriyeti'nin mücadelesi hassas bir mücadeledir. Doğal afetlerin yol açtığı tahribatlarla beraber, COVID-19 ile mücadelede hükümetin yükünün ağırlığını ortaya koymaktadır. Devletin kamu kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirmek istediği devlet ve özel teşebbüsü temel alan Neoliberal yaklaşımla, omuzlarındaki yükü hafifletmek ve devleti, devlet kurumlarının hantal ve adeta fosilleşmiş yapılarından kurtarmak istemiştir. Bu rekabetçi yaklaşımda kişisellik ön safhaya çıkacak, yarı artacak ve piyasalarda hareketlenme olacaktır. Sağlık sistemini bu bakış açısında şekillendirmek için mesailer yapılmış, yeni iyileştirmelerle kamu ve özel teşebbüslerce desteklenen Neoliberal bir sağlık sistemi kurulmuştur.

Son dönemde tek çatı altında toplanan sağlıkta dönüşüm programları, SSK, BAĞ-KUR ve EMEKLİ SANDIĞI halka sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini gerçekten artırmıştır. Devlet kurumlarının özel teşebbüsler ve devlet ile iş birliği yapması da halka sunulan hizmetin kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bununla birlikte devletin özel teşebbüslerce yürütülen sağlık sistemini denetimsiz bırakmamalıdır. XXI. Yüzyıl bilgeliği ve teknoloji çağı olmasından ötürü, bir virüsün neden olduğu tahribat göz önüne alındığında, dünyanın bilgeliği ve teknolojiye geldiği nokta da ortaya çıkmaktadır. İnsanın doğaya karşı acizliği ve zaafının gelişmiş iletişim ağları dışında çekingen ve yetersiz olduğu söylenebilir. Dünyayı sarsan,

gelişmiş ülkelerin ekonomilerinde derin yaralar bırakan bu sürecin ne zaman biteceği de meçhul. COVID-19'a karşı önlem ve tedbirler devam etmektedir.

Hükümetin COVID-19 ile ilgili aldığı görüşler, bölgelere, metropollere ve ilçeler olmak üzere farklılık gösterir. Fikir ayrılıklarında salgının etkisi ve süratla yayılması kamuoyunu kapsamak ve salgının yayılmasını önlemek amacıyla alınan görüşler çerçevesinde 19 Şubat 2021 tarih ve 31400 sayılı Resmî Gazete 'de yayınlanan kararla COVID-19'un işyerleri üzerindeki tahribatının düzenlenmesine yönelik görüşler alınmıştır. COVID-19'un etkisini azaltmak için yapılan çalışmalar yerli aşı üretilmesi kararı olmuştur. Yerli üretim aşısı olan Turkovac aşısı Erciyes Üniversitesi'nce (ERÜ) tarafından Sağlık Bakanlığı ile Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) desteğiyle Covid-19'a karşı geliştirilmiştir.

COVID-19 salgınının Türkiye'de 2020 Mart ayı itibarı ile görülmeye başlanması, salgının bulaşma hızının artması ve yer değiştirmesi, salgında yeni bir dalgalanma yaratmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) 27. Dönem 4. Yasama Dönemi 66. Oturumunda, salgının yayılımı, vaka sayısındaki artış ve tedbirlere uyulması gerekliliği vurgulanarak, sokağa çıkma yasağı kısıtlamaları getirilmiştir. Salgınla mücadelede keskin, hızlı ve kararlı bir şekilde. Türkiye Büyük Millet Meclisi 27. Dönem 4. Yasama Dönemi'nde 67. Meclis'te salgında çok sayıda sağlık çalışanının yaşamını yitirdiği belirtilirken, hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve maaşlarına kadar iyileştirme yapılmasının gerekliliği de vurgulanmıştır. Aynı oturumda, salgının ve nedeniyle yaşamını kaybeden insan sayısının arttığı gerekçesi ile nüfusun acilen aşılınması gerektiği vurgulandı.

Osmanlı Devletinin içinde yer aldığı politik düzensizlik, sağlığa gösterilen özenin askeri alana gösterilen özenin arkasında bırakılması, öğretimde yaşanan aksaklıklar, nitelikli sağlık personelinin ikna olmaması, bilhassa 19. yüzyılın sonunda devamlı savaş durumunda olması, bilim ve gelişmenin olmayışı salgın ve bulaşıcı hastalıkların daha fazla alana sıçramasına sebep olmuş, aşı üretiminde dış ülkelere olan dostluk bağı sayesinde salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı ortaya konulan mücadelede kazançlı sonuçlar elde edilememiştir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti ve yaratıcı kadrosu, ekonomi, sağlık, öğretim alanlarında yapmış olduğu adım ve oluşumlarla devleti, gelişmiş devletler konuma taşımak istemiştir. Bu doğrultuda yapılan adımlar, devletçilik ilkesinin etkisi ile sağlık alanında yeni bir dönem meydana getirmiştir. Devlet salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele de aşı, serum ve ilaç geliştirilmesine büyük önem vermiş ve devlet kendi yerli aşısını üretmeye başlamıştır. Osmanlı salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmede dış devletlere zorunlu olarak onlarla aynı şeyleri yapmaya özen

göstermiş, Cumhuriyet zamanında ise dışa duyulan bu bağımlılık ortadan kaldırılarak kendi iç süreciyle salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmenin yollarını bulmaya çalışmıştır. Bunu yaparken de dış ülkelerdeki gelişmeleri izlemeyi ihmal etmemiş sağlık alanında tecrübeli personel yetiştirmek üzere öğretime oldukça özen göstermiştir.

Neoliberal sağlık programları çerçevesinde COVID-19 ile mücadelenin yaşandığı günümüz dünyasında Sağlık Politikasındaki yetersizlikler ve arızalar mücadelenin ilerleyişini negatif yönde etkilemektedir. Siyasal güvensizlik, kârlılık yetersizliği, salgına yönelik aşı üretememe ve bu alanda dışa duyulan bağımlılık, salgının nüksetmesine sebep olmuştur. Üst düzeyde getirilen, sokağa çıkma yasakları, sadece bir süreliğine hastalığın yayılma oranını azaltmakta ve insanların caddelere çıkmasıyla birlikte salgının yayılma hızı yeniden arttırmaktadır. Ayrıca yabancı ülkelere gelenlerin turizmin etkilenmemesi için karantina uygulaması da salgının seyrine olumsuz etki yaptığı söylenebilir. Tarihten günümüze aşı ürünü ve geliştirme merkezlerinin kurulamaması, sağlık konusunda keşif ve geliştirmeye yeterince dikkat edilmemesi salgının seyrini etkileyen önemli faktörler arasında yer aldığı söylenebilir. Bu ortamda dayatılan sağlık programları salgının ilk döneminde başarılı gibi görünse de şu durumda bu programların istenen başarıyı veremediği görülmektedir. Salgının seyrinde izlenen tablolardan biri de hastane kapasite doluluk oranı ve sağlık personeli sayısındaki eksikliklerdir. Sağlık sisteminde ülkemizin sürmesi gereken oldukça uzun bir yolculuğu olduğunun haberini bizlere vermektedir. Öncelikle devlet bazlı sağlık alanında nitelikli sağlık personeli yetiştirmeli, aşı üretim laboratuvarları kurup, geliştirmeli ve bunları destekleyecek için finansman ayırmalı bu alanda çalışacak kişilerin sayısı ve mahiyeti artırılmalıdır.

Son dönemlerdeki COVID-19 salgını, eski çağlardan farklı olarak, enfekte ve enfekte olduğundan şüphelenilen kişilerle temas eden sağlık çalışanları için de yasal düzenlemeleri zorunlu kılıyor. İlk vakanın ortaya çıkmasından bu yana yaşamını yitiren çok sayıda sağlık çalışanının mecburi iş sağlığı sigortası ihmal edilmemelidir. Ayrıca 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13. maddesinde, ülkemizde yürürlükte olan ,doktorların sağlıklarını koruma ve salgın koşullara göre çalışmaktan çekinme hakkının işbaşına getirilmesi esastır.

Bu mücadeleyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde işlevsel veya düzenlenmiş olmalıdır. Yine salgınla mücadelenin devlet ve ilgili bakanlıklar tarafından yürütülüyor olması, eski çağlardan apayrı iş kazası, iş şikâyeti ve sosyal güvenlik desteklerinin doğru yürütülmesine de kolaylaştıracaktır. Tek merkezden

yürütülen bu mücadelede, alanlara daha fazla önem verilmemesini ve gerekli önlemlerin alınmamasını hiçbir şekilde haklı çıkarmaz ve küreselleşme ile devam eden bu mücadelenin diğer ülkelere göre daha yoğun yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Eski zamanlar. COVID-19 benzeri bir salgın şikâyeti ile mücadele eden ve bu şikâyete karşı üst düzey önleyici tedbirler gerektiren sağlık çalışanlarını kapsamak için hukuk düzeninin zorunlu kıldığı şahıslarında etkin rol alması gerekmektedir. Bu ortamda, devlet ve özel sektör işverenleri, sağlık çalışanlarının bu hastalığa kapılmamasına yardımcı olmak için tehdit ölçümlendirmesi, hizmet içi eğitim, savunma teçhizatının gücü ve aseptik durumları açısından tüm puanlarını yerine getirmek zorundadır.

Osmanlı İmparatorluğu'nun son ve Cumhuriyetin ilk zamanları meslekte alanlaşma'nın pek görülmediği zamanlar olduğundan, her doktorun bulaşıcı ve salgın koşullarda aktif rol aldığı görülmektedir. Yine günümüz koşullarında olağandışı salgın koşulları niteliğinde alınan tedbirler arasında T.C. Sağlık Bakanlığı 17/03/2020 tarihinde yayınlanan "Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler" adlı konulu yazının 9. maddesinde, uzmanlık alanı ne olursa olsun tüm doktorların kurum yöneticileri tarafından talep edildiğinde gerekli olan yerlerde çalıştırabileceğini bildirmiştir.

İnsanlık tarihinde edebi süreçte ortaya çıkan salgınlar ve bunlara karşı gösterilen mücadeleler, Osmanlı İmparatorluğu'ndan içinde bulunduğumuz döneme kadar değişik salgın koşulları ve alınan tedbirlerle sürdürülmektedir. İnsanlığın ileriki zamanlarda yeni ve değişik salgınlarla karşı karşıya kalması barizdir. Evren ülkelerinin yeni bir salgına karşı birlikte savaş verebilmesi için modern şirket ve dernekler ve bir finansal destek oluşturulmalıdır. Her ülkenin kendi cebinden üretmesi gereken kurum ve dernekler ile Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin de ayrı bir bütçe oluşturması, ileride gündeme gelecek hastalıklara karşı önceden önlem alınması gerekmektedir. Alınması gereken bir diğer önlem ise, sağlık konusunda reform yaratacak yeni iyileştirmelerle aşı ve ilaç konusunda iz bırakabilecek bilimsel çalışmalar destekleyen programlar üretmektir. Yine de bu konularda emek sarf edenlerin istihdamı artırılmalı, yaşam normları iyileştirilmeli, yapılacak bilimsel çalışmalara tek bir politik otoritenin bile müdahale edemeyeceği kanunlar ve görüşler yasalaştırılmalıdır. Bilimsel çalışmaların yürütüldüğü laboratuvarlar, teknoloji açısından yüzyılın en iyi koşullarını taşımalı ve gelecekte olası salgınlara karşı aşı ve ilaç üretiminde dünya ile uyumlu olabilecek bir konuma getirilmelidir. Yaşadığımız yüzyılın askeri alanındaki teknolojik gelişmelerin bir salgın karşısında hiçbir değeri olmadığı anlayışından hareketle, sağlık sektörüne askeri alana ayrılan bütçenin orijinalinden

bir bütçe ayrılmalıdır. Şu an dünya topluluğu beden ve iç sağlıklarına verdikleri önemle dikkat çekiyor. Sağlık turizmi gibi alanların değer kazandığı ve ülke ekonomisine büyük fayda sağladığı bilinmektedir. Aynı bağışın aşı ürünü ve ilaç ürünü ile yapılabileceği açıktır.

KAYNAKLAR

1. Topçu WT, Söyletir G, Doğanay M. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2018.
2. Meydan Larousse .17. Cilt, İstanbul: Sabah Yayınları, 1971.
3. Köycü E. Tarihten Günümüze İnsan Sağlığının Korunması ve Tıbb-i Nebevî'de Karantina Uygulamaları. Uluslararası Sempozyumlar Dizisi, Ankara, 24 -25 Haziran 2014.
4. Jouanna J, Magdelaine C. Hippokrates Külliyyatı, Salgın Hastalıklar. 1. Kitap, Pinhan Yayıncılık, 2018.
5. Kılıç O. Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünyada ve Osmanlı Devleti'nde Salgın Hastalıklar. Fırat Üniversitesi , Elazığ: Orta-Doğu Araştırmaları Merkezi Yayınları, 2014.
6. Tetik A. 4'üncü Ordu Komutanlığı'nın Bölgesinde Salgın Hastalıklarla Mücadele ve İnsani Yardım Çalışmaları. Ermeni Araştırmaları. 2008; 7(30): 85 -112.
7. Beylik U, Kayral İ, Çıraklı Ü. 13. yüzyıldan 21. yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2015; 2(4): 82 -189.
8. Çalışkan A. XIX. Yüzyıl ve XX. yüzyıl başlarında Aksaray'da salgın hastalıklar, doğal felaketler. Sağlık-Toplum-Bilim Akademik Araştırmalar. 2020;7(7):148 -169.
9. Ayar M, Kılıç Y. Osmanlı'da vebanın sona erişine dair bir değerlendirme. Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi. 2015, 2 (17):163 -181.
10. Ertaş MY, Eğnim K. Evliya Çelebi Seyahatnamesinde Hastalıklar. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011;4(10): 83-107.
11. Karakuş O S. Doğu'dan Gelen Ölüm: Antoninus Vebası. Toplumsal Tarih. 2018;7(296):38 - 41.
12. Yıldırım N. Salgın Afetlerinde İstanbul, Afetlerin Gölgesinde. İstanbul: Kültür A.Ş., 2018.
13. Uludağ OŞ. Son kapitülasyonlardan biri karantina. Belleten. 1938; 2 (7/8): 444 467.
14. Turna N. İstanbul'un veba ile imtihanı:1811-1812 veba salgını bağlamında toplum ve ekonomi. Studies Of The Ottoman Domain. 2011;1(1): 1-36.
15. Varlık N. Osmanlılarda veba salgınları. Toplumsal Tarih. 2018; (296): 30 -36.
16. Altan B. XIX. yüzyıl sonlarında Cizre'de kolera salgını ve yol açtığı tahribat. Mukaddime. 2019;10 (1): 37- 52.
17. Speck SR. Cholera, The Cambridge World History Of Human Disease, Kenneth F Kiple (Ed.), Cambridge University Press, Cambridge, 1999.
18. Ören E. Sıtma, Sağlık Ansiklopedisi, İstanbul, Türkiye Gazetesi Yayınları, 2. Cilt, 2017
19. Özcengiz E. Türkiye'de aşı araştırmaları. Toplum ve Hekim Dergisi. 2003;18 (5):384 - 394
20. Onul B. İnfeksiyon Hastalıkları. Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1945.
21. Yıldırım Y. Batılılaşma döneminde Osmanlı sağlık kuruluşları. ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi. 1988; 8(2):123 -142.
22. Ören E. Cüzzam, Sağlık Ansiklopedisi, İstanbul, Türkiye Gazetesi Yayınları, 1. Cilt, 2015.
23. Yıldırım N. İstanbul'da Sağlık Hayatı, Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi 2015,2 (15): 92 -137.
24. Eroğlu H, Dinç, G, Şimşek F. Osmanlı İmparatorluğu'nda Telkih-i Cüderi (Çiçek Aşısı). Milli Folklor Dergisi. 2014; 5(101): 193 -208.
25. Yıldırım N. II. Abdülhamid'in saltanat yıllarında tıp, sağlık ve sosyal yardım. Bezmialem Aktüel Dergisi. 2018; 1(21): 28-32.
26. Palalı M. Z. Cüzzam, Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, 8. Cilt, İstanbul, 1993,150-152.
27. Özgün C. Osmanlı Devleti'nin son zamanlarında bir illetle yüzleşmek: Devletin resmi tutumu bağlamında dâü'l-keleb (kuduz hastalığı). Tarih İncelemeleri Dergisi. 2017;32(2):491-529.

28. Taşbaş E. Osmanlı'da kuduz vakaları ve tedavi çalışmaları: Antalya örneği. Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi. 2010; 3(60): 498 - 521.
29. Muşmal H, Semiz, E. Osmanlı Devleti'nde kuduz hastalığı ve tedavi süreçleri: Konya Örneği. Uluslararası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2009; 9(20): 237- 258.
30. Gider S, Ünal GZ. Geç Osmanlı Dönemi İstanbul Koruyucu Sağlık Kurumları ve Pendik Bakteriyojijane-İ Baytari Binası. Dicle Üniversitesi, I. Uluslararası Mimarlık Sempozyumu Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 2008.
31. Şehsuvaroğlu B. İstanbul'da 500 Yıllık Hayatımız, İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı İstanbul, 1953.
32. Çavdar N, Karcı E. XIX. yüzyıl Osmanlı sağlık teşkilatlanmasına dair bibliyografik bir deneme. Turkish Studies International Periodical For Languages Literature And History Of Turkish. 2014;9 (4): 255- 286.
33. Bulut E, Bulut A, Yıldız A. P, Yıldız, A. Savaş İçinde Savaş, Tifüsle Giden Savaş ve Kültür Sempozyumu, Başkent Klşe ve Matbaacılık, 2017 .
34. Kurt E. Savaşların Sonuçlarını Etkileyen Salgın Hastalıklar, II. Ulusal Veter Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu, Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics Law And History, 2010; 18 (2): 1-14.
35. Ardıç M. Bakü'de kolera salgını ve Osmanlı Devleti'nin başvurduğu bazı sihi uygulamalar (1893-1894). Sutad., 2019; 6 (46): 303-316.
36. Özlü Z. Osmanlı Devleti'nde difteri hastalığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine dair bulgular (19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başlarında), Belleten. 2017; 21(291): 419-480.
37. Karagöz R. Canik Sancağı'nda Karantina Uygulaması ve Bundan Kaynaklanan Bazı Sorunlar (1910-1911), On dokuz Mayıs Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkilap Tarihi Araştırma Merkezi, Samsun, 2000; 205-218.
38. Yıldırım N. Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyenlar: Karantina İstemezük. Toplumsal Tarih, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2008
39. Sarıyıldız G. Karantina, Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, 2001.
40. Osmanağaoğlu Ş, Melikoğlu B. Tahaffuzhane ve Gümrük Müdürlükleri'nin yapılandırılmasına ilişkin tarihsel değerlendirme. Türk Veteriner Hekimleri Birliği Dergisi. 2011; 1(2): 79-85.
41. Dınç G. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar tarihine genel bir bakış. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi. 2012;6(18): 73-104.
42. Sarıyıldız G. Karantina Meclisi'nin kuruluşu ve faaliyetleri. Belleten. 1994;108(222): 329-376.
43. Güner O. Osmanlı İmparatorluğu'nda Karantina Uygulaması ve Venedik Uluslararası Sıhhiye Konferansı, Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2011 .
44. Erdemir AD. Karantinanın Türk tıp tarihindeki yeri ve bazı belgeler. Türk Dünyası Araştırmaları. 1997; 28(109):49-58.
45. Kütükoğlu M. Osmanlı Belgelerinin Dili (Diplomatik), Kubbealt I Akademisi Kültür ve Sanat Vakfı, İstanbul, 1994.
46. Doğan Ş. 15. yüzyıla ait bir tıp terimleri sözlüğü: Terceme-İ Akrabadin'in İstilah Lügati. Turkish Studies. 2009; 4(4): 250-322.
47. Süheyl Ü. Türkiye'de Veba (Taun) Tarihçesi Üzerine, Ahmet İhsan Basımevi, İstanbul,1935.
48. Cansever İ. Devlet anlayışları ekseninde sağlık politikalarının değişimi ve analizi: Türkiye incelemesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018; (31): 105-120.
49. Durmaz O. Neo-Liberal sosyal politika rejiminin tesisi ve AKP. Çevre ve Toplum. 2016; 1(6): 143-168.