

Tuna Vilayeti Muhacir Hastaneleri 1865 Yılı Talimatnâmelerinin Hastane Yönetimi/Sağlık İdaresi ve Hemşirelik Mevzuatı Bağlamında İrdelenmesi

Derya Derin Paşaoğlu*

Özet

Devletlerin ulusal sağlık sistemlerine dair mevzuatları, ülkenin tarihi, kültürü, ekonomisi ve politik yaklaşımlarıyla şekillenir. Tarihi süreç içerisinde gelişen sistem, ihtiyaçlara göre düzenlenir, güncellenir. Osmanlı Devleti'nde, 19. yy'da yeni bir idari yapı olan Tuna Vilayeti'nin yönetimine getirilen Mithat Paşa, Kasım 1864 ile Mart 1866 yılları arasında bir dizi düzenlemeler yapmıştır. Söz konusu düzenlemelerle muhacirlerin sorunlarına da çözümler üretilmiştir.

Kırım'ın elden çıkmasıyla başlayıp, 1859'da Kırım Savaşı sonrası artan ve 1859-1862 yılları arasında Nogayların, 1865'de Çerkeslerin katılımıyla yüzbinlerle ifade edilen Karadeniz'in kuzeyinden yapılan göçlerde, Vidin, Rusçuk ve Dobruca Sancakları başta olmak üzere Tuna Vilayeti; yaklaşık 300.000 muhacir için iskân yeri olmuştur. Mithat Paşa'nın vilayette başlattığı düzenlemelerde; hastanelerde söz konusu muhacirlere, fakirlere, çocuklara ve kadınlara yönelik çalışmalar yapılmıştır. Muhacir hekimleri ve gezici hekimlerle, tedavi ve çocukların aşılınmaları, gureba hastanesinin ve kadınlara özel nisa hastanesinin açılması bu bağlamda yapılmış düzenlemelerdir.

Çalışmamızda, Başbakanlık Osmanlı Arşivinde Sadaret 4 Nolu defterde yer alan 70 maddelik Gureba Hastanesi talimatnamesi, 5 maddelik aşı programı ve 7 maddelik Nisa Hastanesi talimatnamesi sağlık kurumları mevzuatı açısından irdelenecektir. Hastane personelinin görev tanımlarının açıkça ifade edildiği talimatnamelerde hastanenin işleyiş düzenine dair ayrıntılı bilgiler mevcuttur. Hastanın hastaneye kabulü, tedavi hizmetlerinin nasıl yürütüleceği, hastane kuralları, eczane hizmeti, taburcu işlemleri, arşiv ve dokümantasyon için kayıtların yapılması, hasta haklarının korunmasına dair bilgiler içeren talimatnameler Sağlık İdaresi ve Hastane Yönetimi tarihi açısından oldukça kıymetli veriler içermektedir. Söz konusu veriler özellikle Osmanlı Devleti'nin muhacir iskân politikasına ve kadın haklarına yaklaşımları noktasına ışık tutacak

* Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, Trabzon/TÜRKİYE, derinderya@ktu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4046-6070, DOI: 10.37879/9789751756442.2023.51

niteliktedir. Dolayısıyla talimatnameler sosyal devlet sorumluluğunda muhacirlerin, kadınların ve çocukların sağlıklarının toplum sağlığına etkisi, katkısı ve Osmanlı Devleti'nin bunun farkındalığı noktasından değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Muhacir, Nisa, Gureba, Sağlık İdaresi, Çiçek Aşısı.

An Evaluation of 1865 Ordinances of the Danube Province Immigrant Hospitals in the Context of Hospital Management/Health Administration And Nursing

Abstract

Throughout history the national health legislations of the states have been shaped by their historical, cultural and economic background and their political understanding. The health systems of respective political units have been regulated and updated by their necessities. In 19th century, in the newly established Tuna Province of the Ottoman Empire, the prominent local governor Midhat Paşa was the architect of a series of regulations between November 1864 and March 1866. His regulations included those dealing with the status and problems of the refugees.

The exodus of the Muslim/Turkic peoples from the Russian Empire to the Ottoman Balkan territories intensified after the Crimean War and with the mass exodus of the Nogays between 1859-1862 and of the Circassians after 1865, the total number of the refugees exceeded hundreds of thousands of people. The Province of Tuna welcomed around 300.000 refugees who mostly settled in the sanjaks of Vidin, Rusçuk and Dobruca. Midhat Paşa's provincial regulations involved the care of these refugees in the hospitals as well as the care of the children, women and the poor. The services of the refugee doctors and the ambulatory doctors who treated those in need and vaccinated the children, and the founding of the Hospital for the Poor (Gureba Hastanesi) and the Women's Hospital (Nisa Hastanesi) were regulated by the energetic Governor.

This study examines the ordinances of the Hospital for the Poor consisting of 70 articles, Womens's Hospital with its 7 articles and the vaccination program composed of 5 articles in the Tuna Province of the Ottoman Empire. The ordinances and the program were found in the No.4 Sadaret Defteri (Records of the Prime Ministry) that is located in the Presidency of the State Ottoman Archives of Turkey. These records are examined in terms of the legislations of the health institutions. The ordinances, which clearly described the duties of the hospital personnel also provided detailed information on the operation and functioning of the hospitals. These ordinances are

valuable sources in terms of Health Administration and Hospital Management by providing information on the patient admission, the operation of medical treatment services, the hospital rules and regulations, pharmaceutical services, discharge services, patient rights, and archive and documentation of patient records. These data also enlighten the official approach of the Ottoman Empire in regards to the refugee settlement policies and women's rights. Thus, this study evaluates the aforementioned ordinances by examining how the health of the refugees, women and children affected the public health placing special focus on the Ottoman bureaucratic awareness of such issues.

Keywords: Emigrant, Women, Health Administration, Smallpox Vaccine.

Giriş

Sağlık sistemi; sağlığın kazanılmasını ve korunmasını amaç edinen insan, kaynak, kurum ve yönetimin prensipli bütünlüğüdür. Söz konusu bütünlüğün sağlanması; ayrıntılı planlamaya, fiziksel şartların, personelin ve hizmetlerin düzenlenmesine, kaynakların, girdilerin ve çıktıların kayıt altına alınarak yürütülmesine-yönetilmesine ve son olarak söz konusu düzenlemelerin işleyişini, oluşan aksamaların giderilmesini, önlenmesini kapsayan mevzuata bağlıdır. Devletlerin ulusal sağlık sistemi ve söz konusu mevzuatları, ülkelerin tarihi, kültürü, ekonomisi ve politik yaklaşımlarıyla şekillenir. Tarihi süreç içerisinde gelişen sistem, ihtiyaçlara göre düzenlenir, güncellenir. Bu bağlamda Osmanlı Devleti'nde 1865 yılında Tuna Vilayetinde bir takım düzenlemelere gidilmiştir.

Osmanlı Devleti, 19. yy'da nüfusu, milliyetleri ve coğrafi koşulları göz önünde tutarak idari yapılanmaya gitmiştir. Bu minvalde 7 sancak 48 kaza ile yeni bir idari yapı Tuna Vilayeti oluşturulmuş ve başına Mithat Paşa tayin edilmiştir.¹ Mithat Paşa Kasım 1864 ile Mart 1866 yılları arasında bir dizi düzenlemeler yapmıştır. Söz konusu düzenlemelerle muhacirlerin sorunlarına da çözümler üretilmiştir. 1859'da Kırım Savaşı sonrası başlayan 1859-1862 yılları arasında Nogayların, 1865'de Çerkeslerin katılımıyla yüzbinlerle ifade edilen Karadeniz'in kuzeyinden yapılan göçlerde, Vidin, Rusçuk ve Dobruca Sancakları başta olmak üzere Tuna Vilayeti; yaklaşık 200.000 Nogay ve Kırım Tatarı ile 100.000 Çerkes muhacir için

1 Selda Kılıç, "1864 Vilayet Nizamnamesinin Tuna Vilayetinde Uygulanması ve Mithat Paşa", *Tarih Araştırmaları Dergisi*, S. 24, 2005, s. 102.

iskân yeri olmuştur.² Mithat Paşa'nın düzenlemelerinde hastanelerde söz konusu muhacirlere, fakirlere, çocuklara ve kadınlara yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Muhacir hekimleri ve gezici hekimlerle tedavi ve çocukların aşılınmaları, gureba hastanesinin ve kadınlara özel nisa hastanesinin açılması bu bağlamda yapılmış düzenlemelerdir.

Muhacir Komisyonu vasıtasıyla, 1865 yılı başlarında hastane inşaatları yoğun olarak yürütülüp Vilayet dâhilinde yürütülen gureba hastanesi, bakımevi, eczane gibi faaliyetler konusunda Balkanlar altı daireye ayrılmıştır. Bu bağlamda Rusçuk, Varna, Mecidiye, Plevne, Lom ve Tulça'da açılan hastanelerin sayısı iki yıl sonra Sofya'daki hastanenin tamamlanmasıyla yediye çıkmıştır. Rusçuk'ta gerek bu hastanedeki hastalara, gerek diğer ihtiyaç sahiplerine hizmet edecek bir Eczayı Tıbbiye Ambarı açılmıştır. Ayrıca yine Rusçuk'ta fakir ve kimsesiz kadınlara mahsus 40 yataklı Nisa Hastanesi bu minvalde tesis edilen müesseselerden biridir.³

Çalışmamızda, Tuna Vilayeti'ndeki düzenlemeler bağlamında “*Muhacirin hakkında Meclis-i İdare Komisyonu tarafından kaleme alınan talimat ve nizamın kaydı*” başlıklı Mart 1281 (Miladi Mart-Nisan 1865) tarihli nizamname defterinde⁴ bulunan *Gureba Hastanelerine Mahsus Talimatnamedir, Hastahanenin Nizâmât ve Tertibât-ı Umumiyesi*, başlıklı 70 maddelik Rusçuk Gureba Hastanesi talimatnamesi, *Aşı Hakkında Talimat-Aşı maddesiçün bu def'a ta'yin olunan hekimlere virilecek ta'limatdır* başlıklı 5 maddelik aşı programı ve *Nisa Hastanesine Dair Ta'limat-ı Mahsusadır*, başlıklı 7 maddelik Rusçuk Nisa Hastanesi talimatnamesi, sağlık kurumları mevzuatı açısından irdelenecektir. Hastane personelinin görev tanımlarının açıkça ifade edildiği talimatnamelerde hastanenin işleyiş düzenine dair ayrıntılı bilgiler mevcuttur. Tedavi hizmetlerinin nasıl yürütüleceği, hastane kuralları, arşiv ve dokümantasyon için kayıtların yapılması, hasta haklarının korunmasına dair bilgiler içeren belgeler aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin muhacir iskân politikası ve kadın politikası açısından da değerlendirilecektir.

Çalışmamızda özellikle üzerinde durduğumuz iki husus vardır: hastane müdürünün görev tanımı, sağlık idaresi mesleği. Söz konusu hususun hastane yönetimi meslek tarihi açısından yeterli incelemesi yapılmamıştır. Hastane ve

2 Bekir Koç, *Osmanlı Modernleşmesi ve Midhat Paşa, Tuna Vilayeti Meclisleri ve Yeniden Yapılanma Çabaları*, 2021 İstanbul, s. 263 (Vilayet Umum Meclisi'nin ilk toplantısına atıfla); Slavka Draganova, *Tuna Vilayeti'nin Köy Nüfusu*, TTK Yay., Ankara 2006, s. 1, 8.

3 Koç, *age*, s. 233.

4 Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA), Sadaret. A.d.4 nolu defter.

tedavi hizmetlerinin tarihi bağlamında yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak açılan kurumlar ve kurumların devamlılığını sağlayan vakıflar üzerine yoğunlaşmıştır. Osmanlı Devleti'nde tedavi hizmetleri Selçuklulardan miras kalan darüşşifalarca ücretsiz yürütülmüş, hayırseverler tarafından vakıflarla inşa edilip, *bimaristan*, *maristan*, *darü'lâfiye* ve *dârü'sşifa* olarak adlandırılmıştır.⁵ 19. Yüzyılda salgın hastalıklar ve tıbbi gelişmeler karşısında yetersiz kalan darüşşifaların yerini, gelişen tıbbı uygun inşa edilen, çağın tıp uygulamalarına ve görev dağılımına hitap eden yapıda planlanan, zamanın ihtiyacını karşılayan gureba hastaneleri almıştır. Yüzyılın ikinci yarısında da belediye hastaneleri açılmaya başlamıştır. İlk gureba hastanesi 1837'de kurulan *Edirnekapı Gureba ve Bekâr Hastanesi*'dir. Kurulan ilk hastaneler aciz ve gurebaya hizmet ederek darüşşifa geleneğinden kopmamışlardır. Avrupahlaşma döneminin ilk sivil sağlık kurumu 1845'te kurulan *Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi*'dir ve *hastane* tabirinin ilk kez kullanıldığı sultan vakfı olup, Sultan Abdülmecid'in annesi tarafından yaptırılmıştır. 1875 yılında ilk özel vakıf hastanesi olma özelliğine sahip *Zeynep Kamil Hastanesi*'ni, 1878'de Gümülçine'de 93 Harbi sonrası muhacirler için açılan hastaneler takip etmiştir.⁶ Çalışmamıza konu edindiğimiz hastanelerin kuruluşu ise tarihi süreç içerisinde Kırım Savaşı sonrası göç dönemine tekâmül etmektedir. Karadeniz'in kuzeyinden Osmanlı topraklarına göçen muhacirler ağırlıklı olarak Dobruca ve Varna üzerinden başlayarak iç bölgelere ilerleyerek iskân edilmişlerdir. Bu minvalde üzerinde çalıştığımız hastane nizamnamesi Tuna Vilayetinde Muhacir Komisyonu vasıtasıyla açılan Rusçuk, Varna, Mecidiye, Plevne, Lom, Tulça ve Sofya'da olmak üzere toplam yedi adet olan *gureba hastanelerine mahsus nizamname*dir.

Söz konusu nizamname, gerek hastanenin yönetimi, gerek personelin görev tanımı, yetki ve sorumlulukları, sorumluluklarını yerine getirmediği takdirde uygulanacak cezalar bağlamında günümüz mevzuatına yakın ayrıntılar içermesi bakımından kendinden önce kurulan hastanelerden ayrılmaktadır. Modern hastane yönetimi, sağlık idaresi mevzuatı tarihi açısından en erken tarihten itibaren olduğu düşünülür.

İlk gureba hastanesi olan *Edirnekapı Gureba ve Bekâr Hastanesi*, Edirnekapı'da

5 Zehra Tonbul-Özgün Forta, *Tarihi Hastaneler Gurebâ Hastaneleri'nden Memleket Hastaneleri'ne İlk Sivil Hastaneler*, Kültür Bilincini Geliştirme Vakfı İşbirliğiyle, Novartis Kültür Yayınları, İstanbul 2009, s. 17, 18.

6 Nil Sarı-Ahmet Zeki İzgören-Ramazan Tuğ, *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devrinde Kurulan ve Geliştirilen Hastaneler*, Nobel Tıp Kitabevi Yayınları, İstanbul 2014, s. 4, 5.

Mihrimah Sultan Camisi avlusundaki medresede tadilat yapılarak hastaneye dönüştürülmesiyle 1837’de kurulmuş olup hastaneye dair ulaşılabilen belgeler, müdür, hekim, cerrah ve müstahdeme verilen maaş bilgileri ile kısıtlıdır.⁷ Hastanenin kuruluşuyla ilgili en ayrıntılı bilgi sunan *Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi*’nin vakfiyesidir ancak onda da hastane yönetimi ve sağlık idaresi bağlamında bilgi bulunmamaktadır. Vakfiyede, hastaneye tahsis edilen gelirler (akârat) ve hastane yanında yaptırılan cami personelleri ve personel maaşları ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Hastanede görev yapacak personellere yer verilmiştir. Fakat hastanede görev yapacak personellere, cami personellerinde olduğu kadar ayrıntıya girilmediği görülmektedir. Vakfiyede, hastane personellerinin maaşına yer verilmemiştir. Vakfiyede kaç hizmetçinin, kapıcının, aşçının, meydancı ve berberin çalışacağı nefer sayısı olarak belirtilmesine rağmen hastanede kaç doktor, cerrah, eczacı veya kâtip kadrosu var, vakfiyeden anlaşılmamaktadır.⁸

1. Gureba Hastanesi Talimatnamesinin Değerlendirilmesi

1.1. Hastanenin Kuruluş Amacı ve Hasta Kabul Protokolü

Talimatnamede; ilk 6 madde de hastanenin misyonu, düzeni ve kuralları verilmiştir. Sonraki 3 maddede hastanedeki memurların yönetim şemasındaki hiyerarşisi düzenlenmiş, hiyerarşideki sorumluluk alanları çizilmiş ve hastanenin genel hizmet programı tanımlanmıştır. Sonraki maddelerde tek tek memurların görev tanımları yapılmıştır. 10 maddede tabibin görev tanımı, 11 maddede eczacının görev tanımı ve sorumlulukları, 13 maddede hastane müdürünün görev tanımı ve sorumlulukları, 6 maddede baş hademenin görev tanımı, 10 maddede hizmetçilerin görev tanımı, 4 maddede aşçının görev tanımı, 4 maddede hizmetçi kadınların görev tanımı yapılarak toplam 70 maddede bir hastanenin yönetimi ve bütün işleyişi düzenlenmiştir.

Günümüzde multidisipliner eğitim almış profesyonel bir yönetici, kaynakların en uygun ölçüde kullanımını, hastanede kullanılan araçların tasarımında standardizasyonun sağlanmasını, gereksiz ilaç kullanımının önlenmesini garanti edecek ve hastane performansının değerlendirilmesine yönelik veri toplamayı sağlayacaktır. Bu yöneticiler hem etkililik hem de etkinlik amaçlarına hizmet etmelidirler. Profesyonel eğitime sahip olmak hastanelerde her kademedeki görev

7 Seçil Mursal, *Osmanlı Devleti’nde İlk Gureba Hastaneleri*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2017, s. 5-10.

8 Kenan Göçer, “Bezmiâlem Valide Sultan ve Gureba Hastanesi Vakfiyesi”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C 4, S. 1, 2014, s. 143, 123-150.

yapan personel için sahip olunması gereken bir özelliktir.⁹ Tuna Vilayetinde göreve gelen Mithat Paşa'nın yönetimin her aşamasında olduğu gibi muhacirler için açılan hastanenin yönetimine dair hazırlattığı söz konusu Gureba Hastahanesine dair talimatnamede yer alan düzenlemeler, Osmanlı Devleti'nde 1865 yılında profesyonel bir sağlık idaresi yönetim anlayışına sahip olduğunu göstermektedir. Nitekim modern dönem hastane yönetim sürecinde tıp profesyonelleri kendilerini; planlama, binanın bakımı, kadrolama, organizasyon ve lojistik konularında sorumluluk sahibi olarak bulmuşlardır. Sosyolojik açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinin yönetiminde üç örgüt modelinden söz edilmektedir. Bunlar; otonom (autonom), heteronom (heteronomous) ve birleşik (conjoint) örgüt yapılarıdır. Gureba Hastanesinin de otonom profesyonel örgütlenmeye sahip olduğu görülmektedir. Otonom örgütlenmede, örgüt içinde resmi kademelerde görev yapan kişiler; hedeflerin belirlenmesi, performans standartlarının oluşturulması ve bu standartların geliştirilmesi için örgüt içinde konusunda uzman bir grup kişiye yetki vermektedir.¹⁰ Günümüzde bu tür örgütlere; genel bakım hizmeti veren hastaneler, örnek olarak verilebilir. En belirgin özelliği bu tip örgütlerde yönetimde söz sahibi olanlar, yöneticiden ziyade profesyonel eğitim sahibi çalışanlardır. Nitekim gureba Hastanesinde de söz konu yetki tabibin sorumluluğunda tabib, eczacı ve hastane müdürü arasında paylaşılmıştır. Çalışanların görev tanımlarında da *tabibe bağlı çalıştıklarına* dair ifadeler mevcuttur. Nitekim otonom örgütlerin bir diğer özelliği de örgüt içinde baskın durumda olan profesyonel grubun örgütün tüm üyelerini desteklemesi ve performanslarını izlemesidir.

Bir hastanenin yönetimi yalnızca yönetim kadrosunda bulunan sınırlı sayıdaki personelin sorumluluğunda değildir. Tıbbi, paramedikal ve yönetim kadrosunda bulunan tüm çalışanların işbirliği ve uyumu içinde yürütülmesi gerekmektedir. Bu işbirliğine ilişkin en belirgin örneklerden birisi hastane kabul ve taburcu politikalarının belirlenmesi sürecinde yaşanmaktadır. Bu süreç yalnızca bakım ile ilgili standartlar, teknik kabiliyetler ve hastane imkânlarından en iyi biçimde faydalanmayı gerekli kılmakla kalmaz aynı zamanda hastanın hastaneye gelmesinden önceki süreçleri, hastanın hastaneden ayrılması sürecinde hastanelerin ilave birimlerini içeren toplum genelinde bir işbirliğini gerektirmektedir.¹¹

9 Songül Çınaroğlu, "Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C 15, S. 1, 2012, s. 2.

10 Çınaroğlu, agm., s.11.

11 Çınaroğlu, agm., s.16.

Bu bağlamda söz konusu işbirliğinin gerekliliğine işaret eden ve hastane kabul ve taburcu politikalarının belirlendiği en erken tarihli belge olarak nizamnamenin ilk 6. maddesi dikkat çekicidir. Birinci maddede; hastaneye hasta kabulünde mahalli hükümet veya belediye gibi resmi makamlardan alınan pusula ile başvurulması gerektiği ifade edilir. Böylece elini kolunu sallayan herkesin, keyfince hastaneyi meşgul etmesinin önüne geçilerek, hastanenin devlet güvencesi altında olduğu sürecin en başında ifade edilmektedir. Belgesiz gelenlerin belge getirilinceye kadar meydanda bekletilmesi, beklediği takdirde hastalığı şiddetlenecek durumda olanların hastaneye kabulü ve belgesinin hastaneden bir memur tarafından temini sağlanacaktır. Ayrıca hastaneye silahlı kişilerin girmesi yasaklanarak güvenliğe de dikkat edilmesi vurgulanmıştır. İkinci maddede hastanenin kuruluş amacı ve dönemin sağlık şartlarının göz önünde tutulduğu görülür. Zira göç döneminin en büyük sorunlarından biri muhacirler arasında başlayıp yayılan salgın hastalıklardır. Dolayısıyla hastaneye kabul edilen hasta ilk önce karantina koğuşuna alınır.¹² Kıyafetleri taburcu edilirken verilmek üzere çıkarılır, saç ve tırnak temizliği yapılarak hastaneye kabulü sağlanır. Hastanın üzerinde bulunan kıyafetleri bez bir bohçaya koyularak hastayı hastaneye getiren kişinin gözü önünde mühürlenerek, depoya kaldırılır. Para ve ziynet eşyası ve kıyafetlerine dair bilgiler deftere kayıt edilerek depodaki sandıkta muhafaza edilir, taburcu edilirken hükümet tasdikli senetle hastaya teslim edilir. Ölenlerin eşyaları varisleri çıkarsa hükümetin talebiyle hükümete yine senedle teslim edilir. Böylece hastanın kişisel eşyaları bağlamında hasta haklarının azami düzeyde korunduğu görülmektedir.

Hasta ziyaretleri belirli süre ile kısıtlanmış olup, açık veya gizli meyve ve yiyecek getirilmesi de yasaklanmıştır. Nitekim beslenme tedavinin bir parçası olup, aşağıda da ifade edileceği üzere hekim kontrolünde yürütülmektedir. Dolayısıyla “...*bu hususa pek aşuru sarf u dikkat olunacaktır*” ifadesi bir hastanın tedavisinde hasta haneye kabulden taburcuya kadar her aşamada yönetimin her biriminin işbirliği içinde olması gerekliliğine yapılan vurgudur.

Birinci Madde: Vilayet dahilinde teşkil olunan gureba hasta hanelerine muhacirin ve müsafirin ve gureba ve fukara velhasıl yerlü ve yabancı bila-

12 Hastanenin muhacir hastanesi olduğu göz önünde tutulursa söz konusu uygulamanın gerekliliği net olarak ortaya çıkar. Nitekim Kırım Savaşı sonrası göçler sırasında muhacirler arasında sıklıkla karşılaşılan ve kısa sürede salgına dönüşen hastalık tifüs olmuştur. Bk. BOA, İ.İMMMS., 18-762. Zira göçler gemilerde, aylarca sağlıklı şartlar altında gerçekleşmiş olup, yolculuklarda pit ve pirenin yaşamına elverişli ortamlar artmıştır. Dolayısıyla ısıyla bulaşan salgınlar da kolaylıkla yayılmıştır. Derya Derin Paşaoğlu, *Nogaylar, Nogay Göçleri, Nogayların Türkiye’de İskânları*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2009, s. 258.

istisna herkesin kabulü mukarrer ise behemehal bu kabulün bir mevki-i resmiye-i müstenid olması ya'ni hükümet-i mahalliyeye veya daire-i belediye ve sair bunlara mümessil makamat-ı resmiyeden birer pusula alınub hıfz olunması ve eğer pusulasız hasta gelüb veya getirülübde adem-i kabulü halinde meydanda kalmak ve yahud pusula ahzına kadar hastalığı müsted olmak iktiza ideceği anlaşılır ise o makule hasta kabul ile beraber hasta haneden bir memur gidüb müteahhik olduğu mahalden pusula getürmesi lazım gelür.

İkinci Madde: Hasta haneye varid olan maraza evvel-i emrede karantina koğuş ittihaz olunacak mahale konularak elbisesi tebdil ve tırnak ve saçları tathir olunduktan sonra tabibin tertib ideceği mahalde yatırılacak ve bu adamın eski elbisesi hastayı hasta haneye getüren adam muvacehesinde bir bez torbaya vaz' ile ba'de'l temhîr mahsus debboya ve akçe ve zi- kıyem eşyası debboyda bulunacak sandığına vaz' ile gerek elbise ve gerek akçe ve zi kıyem eşyası buna mahsus numara bir deftere kayd olunacak ve lede'l- hacc hasta haneden aranacaktır.

Üçüncü madde: Hasta haneden çıkanların elbiselerini almaları tabî'i olub ancak vefayatın elbiseleri debboyda hıfz olunarak veresevi zuhurunda veya hükümet tarafından talep vukuunda merkez hükümetin emriyle merkeze teslim olunacak ve teslimini makar-ı hükümet tarafından tasdikli sened alınacaktır.

Dördüncü madde: Kimsenin akçe ve eşyası gerek hıfz suretiyle ve gerek suret-i âherle hasta hane memuru ve yahud memurlardan biri yanında alıkoymuş olub ve'l-hâsil üzerinde hastanın eşyası ve akçesi bulunur ise ol memur ol eşya akçeyi sirkat itmiş nazarında tutulacaktır.

Beşinci madde: Her ne suretle olur ise olsun silahlarını haml olan bir adamın müsellahan hasta haneye girmesi katiyen memnu'dur.

Altıncı madde: Hastagân ile görüşmek isteyen zevat için vakti-ı muayyen olmağla ruhsat virilen saatten maada vakitlerde kabul olunmayacaktır ve bu halde dahî tşarıdan hastalara hafi ve celi meyve ve yiyecek getürmeleri memnu' olmağla nöbetçiler tarafından bu hususa pek aşuru sarf u dikkat olunacaktır.

1.2. Hastanede Görevli Memurların Sorumlulukları Ve Görev Tanımlarına Dair Mevzuat

Nizamnamede hasta kabul protokolünün ardından *memur'ın vaz'iyeti* başlığıyla hastanede görevli memurların yetki ve sorumlulukları 3 maddede belirlenmiştir.

1 tabib ve 1 eczacı ve 1 hasta hane müdürü ve 1 hademe ve 4 hizmetçi ve 1 aşçı ve 2 kari hizmetçiden oluşan 11 kişilik hastane personelinin tek tek görev tanımları yapılmıştır.

Yedinci madde: Gureba hasta hanesi memurları bir tabib ve bir eczacı ve bir hasta hane müdürü ve bir serhademe ve dört hizmetçi ve bir aşçı ve iki kari hizmetçiden ibaret olacaktır.

Sekizinci madde: Hasta hanenin her bir memuru hizmet-i mahsus ve muayenelerinden dolayı tabib tarafından ve tabib-i mumaileyh dahî hîdemât-ı umumiyyenin icrasından ve hasta hane müdürü ise yalnız hesap ve idaresi cihetinden dolayı idaresi canibinden mes'uldür.

Sekizinci maddeye göre; memurlar, mahsus ve muayene hizmetleriyle tabibe bağılıdır ve tabib, hizmet-i umumiyeden mes'uldür. Hastane müdürü ise hasta hanenin hesap ve idaresi yönüyle yönetimden mes'uldür. 1865 yılında bir hastanenin işleyişinde tedavi hizmetlerinin yönetimi ile mali ve idari işlerin yönetimi birbirinden ayrılarak iki ayrı görev tanımı yapılmıştır. Nizamname, Sağlık İdaresi/hastane müdürlüğü meslek tarihi açısından söz konusu ayrıma işaret etmesi bakımından oldukça kıymetlidir zira söz konusu ayrıma işaret eden en erken tarihli belge olduğu kanaatindeyiz. Hekimlerin yönetici rolünü üstlenmesi durumu yeni olmadığı gibi 1960'lı yıllara kadar da bir hekimin hastane yönetiminde üst sıralarda yer alması alışıldık bir durum olmuştur. Zaman içerisinde teknoloji ve tıp alanında yaşanan gelişmeler ile birlikte yöneticiler de yönetimin bir sanat olduğunun farkına varmışlar ve bu durum değişmeye başlamıştır.¹³

Dokuzuncu madde, söz konusu görev ve sorumlulukların yerine getirilmemesi bağlamında uygulanacak cezai yaptırımla ilgilidir. Hasta vizitesinin tabib, eczacı, müdür ve hizmetçiler olmak üzere bütün personelin katılımıyla sabah oldukça erken bir saatte yapılması salık verilmektedir. Sabah vizitesine özürsüz katılmayan memura ilk kez için 3 günlük maaş kesme cezası, ikinci kez 10 günlük maaş kesme cezası verilecek, üçüncü kez olursa işine son verilecektir. Söz konusu cezai uygulamada personel ayırımına gidilmemiştir.

Dokuzuncu madde: Vizite daima sabahleyin pek erken olarak icra olunub bu vakitte tabib ve eczacı ve müdür ve hizmetçiler velhasıl hasta hane memurları kâmilan hazır bulunmağa mecbur olub bila-özü birinci def'a vizitede bulunmayan memurun üç ve ikinci defasında on günlük maaş kat' olunacak ve bundan sonra bir defa daha buna mütecasir olanlar hizmetden çıkarılacaktır.

13 Çınaroğlu, agm, . 16.

1.3. Tabibin Görevleri

10 maddede tabibin görev tanımı içerisinde yerine getirmekle yükümlü olduğu işler ayrıntısıyla belirtilmiştir. Hastanenin diğer personeliyle işbirliği içinde olduğu kısımlarda gerekli sınırlar çizilmiştir. İlk iki maddeye göre; tabib her gün sabah akşam olmak üzere iki kez yapacağı zorunlu vizite dışında bulaşıcı hastalıkların seyrine, şiddetine göre günlük vizite sayısını artırmakla yükümlüdür. Hastanedeki vizitesi dışında hükümetin uygun gördüğü hapishanelerde de vizite yapma sorumluluğu vardır. Hastalara verilecek ilacın ve yemeğin yanı sıra hastalıklarına göre hastaların hangi yatakta yatmaları gerektiğini de tabelasına ismi ve numarasıyla yazmak zorundadır. Eczacının da yardımıyla bir protokol defteri tutulması gerekir. Hastanın hastaneye giriş- çıkışı, hastanede kaldığı süre, hastalığı ve değişimi, verilen ilaçlar ve miktarları, günlük hasta için getirilen her şey bu deftere kaydedilip her günün kaydı hekim tarafından tasdik edilip imzalanacaktır. Ayrıca hastanenin, yatakların, çarşafkların temizlik ve düzenini zaman zaman denetleyecektir. Fevkalade ihtiyaç duyulan maddeleri merkez idareden talep edecektir. Hekim tabelaya yazdığı ilaçlar dışında hiç kimseye hiçbir surette ilaç verilmesini emredemeyecektir. Ecza ihtiyacı eczanın hazırlayacağı ecza sarfiyatına dair cedvelle incelenip, hekim tarafından imzalanacak. Tüklenen ilaçlar, eczacı tarafından haber verilip, gerçekten tükendiği tasdik edilerek, ilgili yerlerden talep edilecektir.

Onuncu madde: Tabib her gün muayyen bir saatde sabah ve akşam iki defa hastaları viziteye mecbur olub cenâb-ı hak muhafaza eylesin kolera ve sair ilel-i müdhîşe ve sâriye zamanlarında viziteyi üç ve daha ziyade icraya mecburdur.

On ikinci madde: Eczacının muavenet-i filiyesiyle hastagânın hasta haneye dühûl ve hurûc ve müddet-i ikamet ve tahvil-i marazını ve nasıl ve ne mikdar ilaç virildiğini ve verilen ta'yinatını havî olarak protokol tabir olunan bir defter tutduracak ve bu defter hasta haneye asl ve esası ahdolunarak illa maşallah hıfz idileceğinden sehve ve hatâdan âri olmasına ve beher gün lazım gelen maddelerin kayd olunmasına tabib-i mumailiyh tarafından fevkal-gaye sarf-ı dikkatle eczacının işinin kesretini görür ise muamelat-ı kayd ve tahrir tarafından icra olunacaktır ve kimin tarafından yazılır ise yazılsın beher günün kaydı hekim tarafından tasdik olunub imzalanacaktır.

On üçüncü madde: Bundan başka hastalarda gördüğü asâr-ı fevkalade ve tecârûbe-î vâkı'a ve hastalığın zuhuratı vasl ve fer' u nişaniyle bunlara ve mevâd-ı saireye dair bir takım mülâhazat ve mütalaatı istatistik tabir itdikleri

bir defter tutub ana kayd u sebt itmek büsbütün tabibin vezaifi cümlesinden bulunmağla ve şu vazife sıhhat-i umumiyye ve alel husus sınıf-ı sanatna? hizmet demek olmağla bunda dahî bi-rey-i kudret ve ihtimam iden etibba meşkûr ve memdûh olacaklardır.

On dördüncü madde: Hasta hane ve hastaların kemal-i derece-i nezafet ve taharetden olmalarına ve hastalara virilecek edviye ve ta'yinat ve yataklarının hallerine ve hastaların sırasıyla ve hastalıklarına göre yatırılmalarına nezaret eyleyeceğinden hastaların vürûdunda evvel emrde hastahğına göre kangı yatakda yatırılmak lazım gelecek ise orasını bit'tabbiyye tabelasına numara ve isim ve hastahğını yazacak ve hasta hane ve hastaların nezafet ve taharet ve suret-i intizamı hakkında virdiği o emirlere dikkat zamanıyla icra olunub olunmadığı peyderpey tedkik ve cameşûyü ve yatak takımlarının temiz bir halde olub olmadığını tahkik zımında lüzum gördüğü vakt yoklama ıdecektir.

On beşinci madde: Fevkalade olarak lüzûm görüb icra ve iştirâsını talep ıdeceği veya itdiği mevâdi ba-takrîr idare-i merkeziyye canibine arz ıdecektir.

On altıncı madde: Virilmesini emr itdiği edviyenin hastaya nâfi olub olmadığı tabelalardan tahkik olunacağından hastagâne nasıl ilaç virilmek lazım ise tabelaya işaret eyleyecek ve tabelanın haricinde hiçbir suret ve halde kimseye ilaç virilmesini emr idemeyecektir.

On yedinci madde: Hastagâne virilecek edviyenin mümkün oldukça bahaca ehvenlerini intihab ile virilmesini emr iderek müteretib uhde-i memuriyet ve sadakatı olduğu vechle cemi-i halde telef ve israftan teaki? ıdecektir.

On sekizinci madde: Tabib eczacının ecza sarfiyatına dair yapacağı cedveli aybaşında ba'det-tedkik imzalayacak ve ecza hanede tükenmiş olan ecza eczacı tarafından haber virildikde lüzumu olduğu ve sahihan tükendiğini tasdik ve imza iderek merkezden istenecektir.

On dokuzuncu madde: Vizite vaktinin haricinde hükümetin emrine mütâbaatla tabibin habshaneleri dahî vizite itmesi mücaz tutulacaktır.

Tabibin görev tanımlarından 11. madde hastane müdürü/ sağlık idaresi ve hemşirelik meslekleri bağlamında oldukça kıymetlidir. Nizamnameye göre; tabib vizite sırasında hastaya vereceği ilacı, hastanın tabelasına yazmak zorundadır. Yazdığı ilacın terkîmini ve eklini eczacıya ifade ederken, ilaçların nasıl kullanılması gerektiğini de hastane müdürüne anlatmak ve bu konuda onların istedikleri izahatı vermekle yükümlüdür.

On birinci madde: Vizite esnasında hastaya virilecek ilacı eczacıya bi'l-beyan hastalara mahsus tabelaya terkim ve ekliye olarak ne virileceği ve ilaçlar

nasıl istimal idilmek icab ideceğini hastahane müdürüne ifade ve tefhim idecek ve vizitenin hitamında eczacı ve müdirin istedikleri izahatı virmeğe mecbur olacaktır.

Görüleceği üzere nizamnamede hemşirelik mesleğine dair bir görevlendirme ve görev tanımı yoktur. Modern hemşirelik mesleğinin görev ve sorumluluğuna giren işlerin hastane müdürü tarafından yürütüldüğü görülmektedir. Bugün, hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri, bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirmek hemşirelik mesleğinin görev tanımında bulunmaktadır.¹⁴ Ancak söz konusu tarihte Osmanlı Devleti'nde hemşirelik mesleği henüz teşekkül etmemiştir ve diğer devletlerde de çok farklı değildir. Nitekim Kırım Savaşı'nda hayırsever kadınların yaptığı hasta bakım çalışmalarının kazandığı yeni çehre, tıp tarihinde hemşirelik mesleğinin ortaya çıktığı bir dönüm noktası olmuştur. Modern anlamdaki hemşireliğin Kırım Savaşı sırasında Nightingale ile başladığı kabul edilmektedir. Osmanlı toprakları, Üsküdar Selimiye Kışlası'nda dünyaca ünlü hemşire liderin verdiği hizmetlerle mesleğin doğuşuna tanıklık etmiştir. Nightingale ile hemşirelik bir hayır işi olmanın ve o güne kadar içinde konumlandığı dinsel iyilikseverlik çerçevesinin dışına çıkmıştır. Osmanlı Devleti'nde de aciz ve ihtiyacı olanlara yapılan yardımlar şeklinde görülen hasta bakım ve hemşirelik mesleğinin gelişimi, savaşlarda ağır yararlıları taşıyan bakım veren teskerecilerin eğitilmesi için Almanya'dan gelen Rieder Paşanın önerisi ile Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesinde (Gata) 1902 yılında verilen hemşirelik ve hastabakıcılık eğitimi ile başlamıştır. Besim Ömer Paşanın teşebbüsleri ile Kızılay da 1912 yılında “Hanımlar Merkezi” kurulmuş, merkezin üstlendiği önemli görevlerden biri de hastabakıcı yetiştirilmesi olmuştur. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa 1912'de Kızılay Cemiyetinin Kadırga hastanesinde 5 ay süreli “Gönüllü Hastabakıcılık Kursu” açarak Türkiye'de ilk kez hemşire eğitime adım atılmasını sağlamıştır.¹⁵ Aslında burada mesleğin gelişiminin geç olmasında öte üzerinde durulması gereken esas husus modern manada hemşirelik mesleğini kadınlara indirgeyen cinsiyetçi yaklaşımdır.

14 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (01.04.2022) Ebelik mesleğini, hemşirelik mesleğiyle karıştırmamak gerekir. Ebelik (ebe/kâbile/kibâle kadın) meslek tarihine dair ayrıntılı bilgi için bk. Nil Sarı, “Türkiye’de Ebeliğin Tarihi Gelişimi”, *Biruni Health and Education Sciences Journal*, S. 4-1, 2021, s. 83, 84.

15 Feyza Dereli, Ayla Bayık Temel, “Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okullar”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6/1, 2021, s. 19, s. 15-22.

Nitekim ülkemizde 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu, erkek hemşire yetiştirilmesine olanak tanımayan bir yasal düzenlemedir.¹⁶ 50 yıldan fazla bir süre yürürlükte kalan bu yasa, günümüzün gereksinimlerine yanıt vermediğinden ve hemşireliğin meslekleşmesine ket vuran “bir kadın mesleği” olduğuna ilişkin maddeyi barındırdığından, Ocak 2007’de resmi gazetede yayımlanan “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile değiştirilmiştir.¹⁷ Böylece 2007’de yapılan yasal düzenlemeler ile hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmıştır ve böylece günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmektedir.¹⁸ Bu bağlamda nizamnamede yer alan hastane müdürünün görev tanımı, yetki ve sorumlulukları incelendiğinde, söz konusu belgeler Türkiye’de hemşirelik mesleğine dair mevzuatı çok daha erken bir tarihe çekecektir.

1.4. Hastane Müdürünün Görev Tanımı (Erkek hemşire?+müdür)

Nitekim hastane müdürü başlığı altında verilen 15 maddelik müdürün görev tanımı ve sorumlulukları kendi içinde iki kısma ayrılmıştır. İlk altı maddeye bir alt başlık verilmezken hasta bakım ve hemşirelik hizmetleri sıralanmıştır. Son dokuz maddede ise *idare-i ta’minat* başlığı altında hastanenin mali ve idari işleri, muhacir komisyonu ve mahalli idareye karşı sorumluluğundaki yani hastane yönetimine/ sağlık idaresine dair işler sıralanmıştır.

Günümüzde Sağlık Bakanlığı, sağlık mevzuatı içerisinde Hemşirelik Yönetmeliği’nin¹⁹, ikinci bölüm 5 Madde, a bendinde yer alan hemşirelik hizmetlerinin kapsamı başlığı altında; *Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tam ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri*, tanımlanmıştır. Yine 5. Maddenin c bendinde ise; *Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini*, kapsayan bir görev tanımı çizilmiştir. Bu bağlamda nizamnamede hastane müdürü olarak

16 *Resmî Gazete*, Sayı: 8647. 02.03.1954 tarih ve 6283 nolu Hemşirelik Kanunu.

17 *Resmî Gazete*, Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

18 Nurten Kaya, Nuray Turan, Aylin Öztürk, “Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8-1, 2011, s. 18.

19 Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27515, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (01.04.2022)

tanımlanan personelin hemşirelik görev tanımına sahip olup, günümüz erkek hemşiresi olduğu görülecektir.

Nizamnamede tanımlanan görevler; 31.madde: tabibin tedavi bağlamında emirlerini yerine getirecek, hizmetçi ve hastaların da yerine getirmesini sağlayacak. Ayrıca hastanenin ve hastaların, yatakların, çarşafların pak ve temiz olmasından sorumludur. Hastanede eczacının sorumluluğuna giren işlerin dışındaki bütün işlerin yürütülmesinden tabibe karşı mesuldür ancak erzak yönetiminden merkez idareye karşı sorumludur. 32. Madde: günümüzde hasta kayıt defteri ve protokol numarası adı verilen hastanın hastaneye giriş ve çıkış işlemlerinin gerçekleştirildiği, hastaya dair her türlü bilginin toplandığı kayıtların tutulması ve yine hastaneye hasta kabul edilmesi başlığı altında yukarıda belirtilen prosedür dâhilinde hastanın özel eşyalarının teslim alınıp, depoya kaldırılması işini serhademe vasıtasıyla yürütmekten sorumludur. 33. Madde: tabiple birlikte vizite katılacak, hastaya verilecek yemek ve ilaçlara ve bu ilaçların hangi yolla, hangi şartlarla verileceğini anlayıp, taburcu edileceklerin raporlarının dolduracaktır. 34. Madde: gece nöbete kalacak hizmetçilerin nöbetlerini düzenleyip, hasta bakımı ve tedavi işlerinde eksiklikleri tespit edip düzeltecek, sorunlara çözümsel yaklaşımları yazılı olarak, idareye bildirecektir. 35. Madde: hastadan çıkan çamaşır ve çarşafların, bekletilmeden günlük yıkanması esas olup, çamaşırcı kadınlara serhademe vasıtasıyla yıkatılmasını sağlayacaktır. 36. Madde: hastalara verilecek ekmek ve erzakın iyi kalitede olmasına, miktarının ve niteliğinin hasta dosyasındaki niteliğe ve hesaba uygun olmasını sağlayacaktır.

Otuз birinci madde: Hasta hane müdiri tabibin her bir emrini icra idecek ve hizmetçi ve hastalara icra itdirecektir ve hastahänenin ve hastalara ve yatak ve cameşûylara nezafetten ve taharetden ve hastahanece eczacı maslahatından başka her nev' hıdemât-ı mertebenin icrasında tabibin emrine tabi' ve fakat idare-i ta'yinat hususunu idare-i merkeziyye tarafından doğrudan doğruya mesuldür.

Otuз ikinci madde: Hasta hane müdiri hastagânın duhûl ve hurûcumı ve müddet-i ikametini kayd itmek üzere numaralı bir defter tutacak ve ikinci maddede beyan olunduğu üzere hastaların hasta haneye vûrûdlarında elbise ve eşya-yı sairesi bir beze tobraya vaz' ile hasta ve hastayı hastahanece getüren adamın muvacehesinde eşya-yı mezkurenin miktar ve cinsini işbu deftere kayd ile mezkûr tobrayı anların birine mühürletdirüb üzerine numara vaz'ıyla serhademe vasıtasıyla debboya ve zi-kıyem eşya ve akçesi kezalik bir beze bağlanub defterine muvacehede ba'del-kayd ve

temhîr numaro konularak debboda bulunan sandıka koyacaktır defterinin nihayetini serhademeye temhîr itdirecektir.

Otuз üçüncü madde: Vizite vaktinde hazır bulunub hastalara ne nev'iden ta'yin virileceğini ve ilaçlar nasıl şürûta riâyete isti'mâl itdirileceğini anlayub hekimin emri vechle hastalara sınıf-ı hamseye taksim ve hastahaneden çıkacakları işaret iderek jurnalini dolduracaktır.

Otuз dördüncü madde: Hizmetçiler hıdemat-ı mertebesi sırasında hüsn-i istihdam ile gece nöbetlerinde ve hastagânın bakılmasında ve muâlicatın suret-i isti'malinde gördüğü kusurları derhal tashih idüb mütalaaaya menafi bunlardan harekete cesaret idenlerini tertib-i mecaziçün bir kâğıda yazub canib-i idare-i umumiyeye bildirecektir.

Otuз beşinci madde: Hastaların arkasından çıkan ve yataklarından kaldırılan cameşûyları heman olgün serhademe marifetiyle cameşûyhaneye virdirüb cameşûyel karılara yıkacaktır ve bugünkü cameşûy hiçbir sebeble yarına bırağılmayacaktır.

Otuз altıncı madde: Hastaların yiyecekleri nân ve erzak vesairenin iyü cinsinden olmasına ve mikdarının jurnal ve hesaba mutabık bulunmasına dikkat idecektir.

Hastane müdürünün görev tanımında *İdare-i ta'yinat* başlığı altında verilen dokuz madde ağırlıklı olarak, hastanenin mali yönetimine dair maddeleridir. Günümüzde hastane müdürlerinin sorumluluğunda olan, sarf malzemelerinin ve demirbaş eşyaların temini hastanenin mali kaynaklarının yönetimi ve söz konusu kaynakların etkin ve ekonomik kullanımı başlığı altında işlenmektedir. Nizamnamede de bu bağlamda sarf malzemelerinin, sebze, bakliyat, pirinç, yağ, tuz, et vb. tayinat için gerekli gıda maddelerinin yanı sıra tabibin talep ettiği şeylerin temini ve satın alınan her şeyin muhasebe işlemlerinin yapılıp, ilgili üst mercilerden onaylatılarak gerekli alımın tamamlanması sorumluluğu ve hesapların nasıl tutulacağına dair ayrıntılar içermektedir. Geceleri kullanılan kandillerin, sobaların, ihtiyaç duyulduğunda su getiren sakaların masrafları, vefat edenlerin kefen giderleri, tabibin talep ettiği eşyalara kadar her türlü ihtiyacın ifade edildiği söz konusu görev tanımında bütün kayıtların günü gününe tutulması, mahalli hükümete ve muhacir komisyonuna sunulmak üzere defter olarak hazırlanması sorumluluğu vardır. Dolayısıyla da hastane müdürünün okur-yazar olması, jurnal doldurabilen, hesap yapabilen yetide olması salık verilmektedir. Zira bu işlemlerin tamamında yetki ve sorumluluk kendisine ait olacaktır. Ayrıca demirbaş eşyanın bakım, kontrol ve temizliğinden

sorumlu olup, bir nüshası da serhademede bulunan demirbaş kayıt defterine göre söz konusu malzemeleri haftada bir denetleyerek, zayıatları tespit etmek ve temin etmekten sorumludur.

İdare-i ta'yinat

Otuz yedinci madde: Hasta hanelerin idare-i umumiyesinin merkezi şimdilik muhacir komisyonu olup ancak Ruscuk'un gayri merkezlerde teşkil olunan hasta hanelerin idare ve nezaret-i mütemadiye ve yevmiyesi mahalli hükümetine râci' olması tabî'idir.

Otuz sekizinci madde: İdare-i hususiyesi leffen tafsil olunduğu üzere oldukça okuryazar ve jurnal doldırmağa ve ta'yîn hesab itmeğe muktedir bir müdire muhavvel olduğundan hesap ve kitab ve hata ve savab ve'lhasıl bu hususca her nev'i mesuliyet ve i'tâb ana aiddir.

Otuz dokuzuncu madde: Binaberin müdir hergün viziteden sonra hastagânın tabelalarına tatbikan yevmiye jurnalini doldurub hastahane tabibine ve asker-i zabtiye nöbetçi zabitanına ve hasb'el-mevki'i nöbetçi zabitan yoğsa orada bulunan en büyük zabite, zabitanına veyahut tefiş memuruna hastagânın mevcudunu tasdikan mühürletdikden sonra kendi dahi mühürleyüb mevcûduna ve cedvel-i mahsusuna tevfikân ta'yinat-ı lazimeyi hesap ve jurnalinde istihkak hanesinde sırasıyla yazacak ve vaz'ı kazgan olunduğu anda sarfiyat hanesinde gösterilerek sarfiyat istihkakdan tenzil olunacaktır.

Kırkıncı madde: İstihkak ve sarfiyatın müsavi olmasıyla ba'det-tenzil kusûr kalmaması lazım ise de hasbe'l- icab sarf olunamayan miktarı tenzil mahallinde gösterilmek ve mesela bir, bir kıyye iki yüz elli dirhem gûşt İstihkakları tamamen istihkak hanesine yazıldıktan sonra lahm bulunamamak veya bir pare olup veyahud tabibin emri hastalara bir ikisine muayyen olan taamdan gayri birşey virdirilmek gibi sebeblerle veyahud esbab-ı saire ile dokuz kıyye lahm alınub vaz'ı kazgan olunduğu halde dokuz kıyye lahm sarfiyat hanesinde ve iki kıyye iki yüz elli dirhem dahi bakaya olarak tenzil hanesinde gösterilmek lazım gelecektir.

Kırk birinci madde: Marû'z-zıkr yevmiye jurnalleri lede't tanzim günü gününe sair mahallerde hükümet-i mahalliyeye ve merkez vilayetde komisyonuna takdim ve ita olunacağından hastahane müdirleri aybaşı mesailerinde müracaat itmek üzere her günü sarfiyatını miktar ve cinsiyile bir deftere kayd ıdecektir.

Kırk ikinci madde: Hasta hanenin derun ve birununda geceleri ikad olunan kandillerin ve hasta koşullarıyla sair odalarda yakılan sobaların

ve lüzumuna mebni su getüren sakaların adedi jurnal altında mahall-i mahsuslarına işaret ve ima ve yevm-i mezkûra müretteb olan masarifden maada tabibin taleb ve emri üzerine alınacak eşyanın masarifi cüzziyesi cins ve mikdarıyla jurnalın zahrına vefayatın teşhiz u tekfinlerine sarf olunan akçe müteveffanın ismiyle beraber vukuat hanesine sebt ve imla olunmadıkça ve jurnalın zahri tabib tarafından tasdik kılınmadıkça o misillü masarifi fevkalade idare tarafından kabul olunmayacağından hastahane müdirleri buralara dikkat eyleyecektir.

Kırk üçüncü madde: Tabibin taleb itdiği şeyin bahası külli olur ise gerek tabib-i mumaileyh ve gerek hastahane müdiri idaresi canibinde tahriren istida idecekleridir.

Kırk dördüncü madde: Bu suretle jurnal nihaye olunduktan sonra nan-ı aziz ve lahm ve sebze gibi her gün alınması lazım gelen şeyleri mikdarına tatbikan aldırub ve pirinç ve yağ ve tuz ve sair buna mümasil erzak kilârdan vizit idilerek alınub sarf olunacak ve jurnal haricinde veya jurnalın fevkünde bir şey sarf olunmayacaktır.

Kırk beşinci madde: Hastahaneye mübayaa ve tedarik olunmuş olan demirbaş eşyayı hıfz ve vikayaya serhadem memur olub ancak eşya-yı mezkûranın idarede olduğu gibi hasta hane müdirinde dahi bir defterde bulunarak bu defter mucebince haftada bir kere eşyayı yoklama idecektir yeniden bir şey mübayaa olundukça deftere yine kayd idüb zayi ve telef olundukça bâlâsına şerh virecek ve bunların mevcudı için serhademeden ilm u haber alub zayıatı işbu ilm u haber ve defterine tatbikan serhademeden isteyecektir.

Sonuç: Bir ay jurnallerin yekûmı alınarak hastahaneye girüb çıkan her nev'i hastanın icmalleri alınub gün begün mahsus hanesine kayd olunub şehri mezkûr içinde ...? iden ve rub ve nısf ve üç rub' ve tam tayin alanlar ayrı ayrı hane-i mahsusuna kayd olunub temhir olunur bundan sonra bir günde istihkak ve sarfiyatı jurnallerden alub yine eyyam-ı mahsusası hizasına yazılıb şehri mezkûr içinde erzak ve sairenin her cinsinden ne kadar sarf olunmuş ise yekûn idüb ma'lum olunduktan sonra leffen zikr olunan icmal jurnaliyle beraber hükümetde tasdikine arz olunur ve bu iki nev' jurnal ikişer nüsha olarak yazılıb ikisi dahî tasdik itdirildikden sonra biri hastahanedeki hıfz ile diğeri komisyona gönderilür bunların yekûnide icmal suretinde olarak bir defteri mahsusa kayd olunur.

1.5. Arşiv Dokümantasyon

Arşiv ve dokümantasyon hususunda hastane personelinin kendi görev tanımlarında da ifade edildiği üzere tamamının sorumluluğu bulunmaktadır. Hastanenin hasta bakım ve işleyişine dair kayıtlar hekimin sorumluluğunda olup, müdür, eczacı,

serhademe söz konusu işlerde paylarına düşeni yerine getirmekle yükümlüdürler. Ancak hastanenin demirbaş ve satın alma işlerini kapsayan idari kayıtlar hastane müdürünün yetkisinde olup merkezi idareye karşı sorumdur.

1. Nisa Hastanesi Talimatnamesinin Değerlendirilmesi

Kadın hastanesinin nizamnamesinde öncelikle neden kadın hastanesine gerek duyulduğu izah edilmiştir. Aslında vilayet dâhilinde Gureba Hastanelerinin bulunduğu, istisnasız her milletten ve mezhepten fakir ve gureba erkek hastaların tedavi edildiği ihtiyaç halinde muhacirlerden kadın hastalarında kabul edildiği ifade edilmiştir. Her ne kadar ayrı odalara alınsalar da idari açıdan yaşanan karışıklıkların aklen ve dinen uygun düşmemesine binaen hastane binasının bitişiğine kadınlar için bir hastane açılması gerekli görülmüştür. Nizamname incelendiğinde, yönetim ve tedavi hizmetleri bağlamında gureba hastanesinin bir parçası olarak işleyeceği anlaşılmaktadır. Hastanelerin genel yönetmeliğinin yanı sıra kadın hastanesinin de talimatına da gerek duyulmuştur. Hastane umum nizamnamesiyle uyumlu, ancak onda olmayan bazı maddelerin ilave edildiği görülmektedir.

Hastaneye hasta kabulü; yine her ne milletten, teb'adan, memleketten olursa olsun ayırım yapılmaksızın garip, fakir, kimsesiz hastalardan sadece kadın hastalar bu hastaneye kabul edilecektir. Hasta kadın hastaneye gelmeden önce belediyeden tezkire alacak, acil ise imam veya muhtar hastaneye önden gelip, hastane müdürüne haber verecek, sonra hasta getirilecektir. Hasta ve hasta getireceklerin nasıl davranmaları gerektiğini bilmeleri açısından hastanenin hasta kabul prosedürü ilan edilecektir.

Hastaneye getirilen hasta, kadınlara ait kapıdan hastaneye alınır ve hizmetçi kadınların yardımıyla hastanın elbisesi çıkarılır ve hastaneye ait hasta elbisesi giydirilir. Tabibin muayenesine kadar geçici bir odaya alınır, hastalığına göre hangi koğuşa alınacaksa hekimin talimatıyla götürülür. Hastanın don-gömlek dışındaki kıyafetleri eşi veya velisine teslim edilir, yoksa bohçaya koyularak onu getiren adamın huzurunda mühürlenip, deftere kayd edilip, müdür ve adam tarafından imzalanır, depoya kaldırılır. Hastanenin çok sayıda kadın hizmetçisi bulunmaktadır. Bunlardan biri zabıta olarak, tabib, eczacı ve vizite zamanı hastane müdürü, gerekli tahkikat zamanında komisyon memuruna eşlik edecektir. Bunlar dışında başka erkek hizmetçi, aşçı ve hastaların erkek akrabaları dahî doğrudan hastaneye giremezler. Hasta ziyaretine gelenler, öğleden bir saat önce hastane müdürüne gelip, hastanın mahremi olduğu açıklayacak, müdürün izni

dâhilinde hastaneye bitişik bir odada hasta ile görüşmelerine izin verilecektir. Hastalara dışardan yiyecek verilmesi yasak olduğu için, yanlarında bir hizmetçi bulunacaktır. Hastaneye girmesine izin verilen hekim ve diğer personel dahi hizmetçi kadınlardan biri ile geleceklerini haber vermedikçe koğuşlara izinsiz giremezler. Hasta kadınlar da hastanenin kurallarına uymak zorundalar. Hastane içinde gürültü yapmamaları, bahçede erkeklere ayrılan kısma geçmemeleri ves öylenen diğer kurullara uymaları istenmektedir. Taburcu edilen kadın hastalara depodaki elbiseleri teslim edilir, yoksa velisine haber verilir. Hastalığının nüks etmesi ihtimaline karşı, hastanede hangi hastalıktan, ne kadar süre yattığı, hekim izni ile taburcu edildiği bilgisini içeren bir pusula (günümüzdeki epikriz raporu) verilir.

Kadın hastanesinin her türlü giriş çıkış kontrolünden ve işleyişinden hastane müdürünün sorumlu olduğu görülmektedir.

2. Aşı Talimatnamesine Dair Değerlendirme

Tuna Vilayeti dâhilinde muhacirlerin tedavisi hususunda kendilerinden hizmet istenen hekimlerin düzenli olarak görev yapamadıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda Vilayetteki tedavi hizmetleri altı daireye ayrılarak her bir dairede birer hastane ve her hastanede birer hekim bulundurulması kararlaştırılmıştır. Söz konusu aşı talimatnamesi hekimlere hitaben hazırlanmış olup Muhacir Gureba Hastanelerine atanan hekimlerin hastanelerin inşası sürerken boş durmamaları bağlamında, gezici hekimlik ve aşı programı uygulamalarını içerir. Süreçte hekimlerin hastane inşası ve idarenin oluşumu ile ilgilenmeyerek, dairesi dâhilindeki kazalarda bir taraftan muhacirleri tedavi ederken diğer taraftan nisan mayıs aylarında ve havalar uygun olur ise hazıranda çiçek aşısını uygulamaları salık verilmiştir. Program dâhilinde kadim ahaliden velisi rıza gösteren çocuklar ile muhacir çocuklarından bir yaşından yukarı, aşılanmamış ve çiçek çıkarmamışlar aşılanacaktır.

Sonuç

Devletlerin ulusal sağlık sistemlerine dair mevzuatları, ülkenin tarihi, kültürü, ekonomisi ve politik yaklaşımlarıyla şekillenir. Günümüz sağlık sisteminin tarihi kayıtları bağlamında Osmanlı Devleti'nden ulaşan belgelerin sayısı oldukça kısıtlıdır. Bugüne kadar incelenen belgelerin, vakfiyelerin içerikleri de mevzuata kaynaklık edecek nitelikte değildir. Tuna Vilayetindeki düzenlemeler ışığında hazırlanan Gureba Hastanesi nizamnamesi Sağlık idaresi ve hastane yönetim mevzuatı açısından oldukça kıymetli olup göz ardı edilmiş bir ana kaynaktır.

Hastane Yönetimi/Sağlık İdaresi Anabilim Dalının meslek tarihi açısından irdelenmesi gereken nizamname alan uzmanlarının Osmanlıca bilmemelerinden, Osmanlıca bilen Tarih Anabilim Dalı uzmanlarınca da farklı disiplinlerdeki söz konusu açığın fark edilememesi dolayısıyla uzun yıllar göz ardı edilmiş olmalıdır.

19. yüzyılın ikinci yarısında Tuna Vilayetinde yapılan idari düzenlemelerin önemli gündeminden biri de Kırım Savaşı sonrası başlayan Karadeniz'in kuzeyinden göçlerle Osmanlı topraklarında iskân edilen muhacir meselesidir. Zorlu ve sağlıksız şartlarda uzun gemi yolculuklarıyla Osmanlı topraklarına ulaşan muhacirlerin barınma ve beslenme ihtiyaçlarının yanı sıra en büyük sıkıntı salgın hastalıklar ve tedavi hizmetleri alanında olmuştur. Nitekim 1865 yılında yönetimine Mithat Paşa'nın getirildiği Tuna Vilayetinde yapılan düzenlemelerde muhacirlere de yer verilmiştir. Tuna Vilayeti sağlık hizmetleri bağlamında altı bölgeye ayrılarak altı hastane inşa edilerek, her hastaneye de bir hekim ve hastane personeli ataması yapılmıştır. İki yıl sonra Sofya'da yaptırılan hastanenin açılmasıyla hastane sayısı yediye çıkarılırken, Rusçuk'taki hastaneye ihtiyaca binaen hastane binasının yanına Nisa Hastanesi ilave edilmiştir. Hastane inşaatları devam ederken muhacirlerin tedavi hizmetlerinin bir an evvel başlaması için hekimlerin boş beklemek yerine kendi bölgelerindeki kazalarda gezici hekimlik hizmetine başlamaları salık verilmiştir. Sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması sürecinde salt tedavi edici hekimlik hizmeti değil koruyucu hekimlik hizmetleri de başlatılmıştır. Bu minvalde hekimler yine kendi bölgelerindeki gezici hizmetleri kapsamında tıbben mevsimin uygunluğuna istinaden gerek yerli halkın gerek muhacirlerin çocuklarına çiçek aşısı uygulayacaktır. Söz konusu uygulamaların, sağlık hizmetlerinin devlet eliyle ayırt edilmeksizin halkın her kesimine ulaştırılması sorumluluğu açısından mevzuata bağlanması hastane yönetimi tarihi açısından kıymetlidir. Yine gezici hekimlik uygulamasında gerek hekimleri yol masraflarının, gerek diğer giderlerin ayrıntılı hesap edilmesi, hastanelerin mali yönetimi bağlamında ayrıntılı bir kayıt olması açısından kıymetlidir.

Gureba Hastanesi nizamnamesi, Sağlık İdaresi/Hastane Yönetim tarihi açısından, hekimin ve hastane müdürünün görev ve sorumlulukları paylaştıkları, tedavi hizmetlerinde hekimin yetki ve sorumluluğunda, idari ve mali yönetimin müdürün yetkisi kapsamında denetim ve kontrol altında tutulan otonom bir yönetime sahip olduğunun incelenebildiği ana kaynaktır. Nizamnamede verilen hastane müdürünün görev tanımı irdelendiğinde; modern dönem hastane yönetiminin gerekliliği olan multidisipliner eğitimle karşılanacak nitelikte olduğu görülmektedir. Müdürün görev ve sorumluluğu iki kısım halinde kaydedilmiş olup, ilki sağlık

hizmetlerinin yürütülmesini, diğeri mali-idari işlerin yürütülmesini kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi bağlamında verilen görev tanımının ayrıntıları, günümüz hemşirelik mesleğinin görev tanımı ile çakışmaktadır. 2007 yılında erkeklerin de hemşirelik mesleğini icra edebilmelerini sağlayan yönetmelik bağlamında değerlendirilirse, söz konusu nizamname, erkek hemşirelik mevzuatı tarihini, hastane müdürü adı altında başlayarak zaman içinde kadın hemşireliğin uygulanması ile görev taksimi yapıldığı teziyle, 1865 yılına kadar götürebilecektir. Dolayısıyla söz konusu nizamname gerek hastane müdürlüğü mesleği gerekse hemşirelik mesleğinin görev ve sorumluluklarının ayrıntılı şekilde izah edildiği, alandaki çalışmalara göre en erken tarihli belge olması açısından kıymetlidir.

Kaynaklar**Arşiv Kaynakları****Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA),**

Sadaret. A.d.4 nolu defter.

İ.İMMS. 18-762.

Resmî Gazete,

Sayı: 27515. 08.03.2010 tarih, Hemşirelik Yönetmeliği.

Sayı: 8647. 02.03.1954 tarih ve 6283 nolu Hemşirelik Kanunu.

Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

Araştırma ve İnceleme Eserler

Çınaroğlu, Songül, “Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.15, S. 1, 2012, s. 79-110.

Mursal, Seçil, *Osmanlı Devleti'nde İlk Gureba Hastaneleri*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas 2017.

Göçer, Kenan, “Bezmiâlem Valide Sultan ve Gureba Hastanesi Vakfiyesi”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 4, Sayı 1, 2014, s. 123-150.

Dereli, Feyza - Bayık Temel, Ayla, “Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okullar”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6/1, 2021, s. 15-22.

Derin Paşaoğlu, Derya, *Nogaylar, Nogay Göçleri Ve Nogayların Türkiye’de İskânları*, Ankara Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2009.

Draganova, Slavka, *Tuna Vilayetinin Köy Nüfusu*, Ankara 2006.

Elmacı, İrfan, “Bilimsel ve Teknolojik Açıdan Osmanlı İmparatorluğu’nda XVIII. Yüzyıldan XIX. Yüzyıla Çiçek Aşısı ve Kuduz Aşısı”, *Bellelen*, C 79, S. 285, Ankara 2015, s. 611-626.

Eren, Ahmet Cevat, *Türkiye’de Göç ve Göçmen Meseleleri, Tanzimat Devri İlk Kurulan Göçmen Komisyonu, Çıkarılan Tüzükler*, İstanbul 1966.

Kaya, Nurten- Turan, Nuray - Öztürk Aylın, “Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8-1, 2011, s. 16-30

Kılıç, Selda, “1864 Vilayet Nizamnamesinin Tuna Vilayetinde Uygulanması ve Mithat Paşa”, *Tarih Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 24, 2005, s. 99-111.

Koç, Bekir, Tuna Vilayeti Göçmenleri ve Midhat Paşa”, *Kafkasya Çalışmaları Sosyal Bilimler Dergisi (Jocas)*, C 2, S. 4, Mart / 2017, s. 55-70.

Koç, Bekir, *Osmanlı Modernleşmesi ve Midhat Paşa Tuna Vilayeti Meclisleri ve Yeniden Yapılanma Çabaları*, 2021 İstanbul, s. 233.

Sarı, Nil, İzgöer Ahmet Zeki; Tuğ Ramazan; *Başbakanlık Osmanlı Arşivi Belgeleri Işığında II. Abdülhamid Devri’nde Kurulan Ve Geliştirilen Hastaneler*, İstanbul 2014.

Sarı, Nil, “Türkiye’de Ebeliğin Tarihi Gelişimi”, *Biruni Health and Education Sciences Journal*, S. 4/1, 2021, s.81, 93.

Saydam Abdullah, “Kırım ve Kafkasya’dan Yapılan Göçler Ve Osmanlı İskân Siyaseti (1856-1876)”, *Osmanlı*, C 4 Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 1999, s. 677-685.

Saydam Abdullah, *Kırım ve Kafkas Göçleri (1856-1876)*, TTK Yayınları, Ankara 1997.

Tiryaki Kerim, Özlü Zeynel, “Osmanlı Devleti’nde Muhacirîn-i İslamiyenin Dul ve Yetimleri; Sorunlar Ve Çözüm Çabaları (93 Harbi Sonrası)”, *Tarih Ve Günce Atatürk Ve Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Dergisi*, S. 8, K1Ş/2021, s. 325-346.

Tonbul Zehra, Forta Özgün, *Tarihi Hastaneler Gureba Hastaneleri’nden Memleket Hastaneleri’ne İlk Sivil Hastaneler*, İstanbul 2009.

Ülküsal Müstecip, *Dobruca ve Türkler*, Ankara 1975.