

HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sevil ASLAN*
Ramazan ERDEM**

ÖZET

Bu makalenin amacı, hastanelerin kuruluşunu ve tarihsel süreç içerisindeki gelişimini incelemektir. Hastanelerin, ortaya çıkışı tıbbın doğuşundan sonra gerçekleşmiş ve günümüze kadarki gelişimi tıbbın gelişimiyle paralellik göstermiştir. Bundan dolayı çalışma içerisinde öncelikle Dünya’da ve Türkiye’de tıbbın ve sağlık hizmetlerinin tarihsel süreci incelenmiştir. Daha sonra, hastanelerin/kliniklerin ortaya çıkış nedenleri ve gelişim aşamaları aktarılmaya çalışılmıştır. Son olarak, Türkiye’de hastanelerin kuruluşuna, sağlık sisteminin değişimine ve hastanelerin gelişimine değinilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda sağlık sisteminin gelişim süreci ve işleyişinin kıtadan kıtaya, bölgeden bölgeye ve hatta ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna bağlı olarak hastanelerin (kliniklerin) de kuruluş yerleri, işleyiş şekilleri, kullanım amaçları ve gelişim süreçleri bakımından bölgelere ve ülkelere göre farklılık gösterdiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Tıp, sağlık merkezleri, tedavi

THE HISTORICAL DEVELOPMENT OF HOSPITAL

ABSTRACT

The purpose of this article is to examine the development of institutions and hospitals in the historical process. Hospitals after the birth of medicine is emerged and until today the development of hospitals show parallelisms with the development of medicine. Therefore, in this study, the historical process of medicine and health care in the world and Turkey were primarily examined. Then, the cause of the establishment and stages of hospitals\clinics development were investigated. Finally, the establishment of hospital, the transformation healthcare system and the development of hospitals in Turkey has been mentioned. According to research it was observed that, the development process and functioning of health systems showed to differ from the continent to continent, from the region to region and even from

* Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

** Prof. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

country to country. Consequently, hospitals have been varied according to place of establishment, operation types, purpose and development process.

Keywords: *Hospital, Medicine, health centers, treatment*

1. GİRİŞ

Hastaneler, yapı gereği hizmet sunucularıyla sağlık hizmeti tüketicilerinin (hastalarla) sürekli temas içinde olduğu bir sağlık birimidir. Bu da hastanelerin sahip olduğu entelektüel sermayenin ve tıbbi imkanların verilen sağlık hizmeti düzeyiyle (kalitesi) önemli derecede bağlantılı olmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda hastanelerin gelişiminin sağlık hizmetlerinin ve tıbbi uygulamaların gelişimiyle bağlantılı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Sağlık hizmetlerinin veya tıbbi uygulamaların tarihi, insanlık tarihi kadar eskiye dayanmakla birlikte insan yaşamıyla etkileşimli olarak gelişme göstermiştir. Tıbbi uygulamalarla doğal bağlantısı sebebiyle hastanelerin de insanlık tarihiyle paralel gelişme göstermesi kaçınılmazdır. Bu nedenle sağlık turizmine önem veren ve yatırım yapan Türkiye hastanelerinin globalleşme ile dünya pazarına açık olması ve başka ülkedeki hastanelerle karşılaştırılması kaçınılmaz olmuştur. Ancak bu karşılaştırmalar yapılırken sahip olunan teknik imkanlar, ekonomik yapı ve ihtiyaçlar göz ardı edilebilmektedir. Bu şartlarda hastanelerin yapısal değerlendirmelerinin sağlıklı yapılamayacağı söylenebilir. Gerçekçi değerlendirmeler yapabilmek adına hastaneleri oldukça etkileyen tıbbi süreçlerin incelenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmada, hastanelerin tarihini ve gelişim aşamalarını net bir şekilde ortaya koymak amacıyla öncelikle Dünya'nın ve Türkiye'nin sağlık alanındaki tarihine ve gelişimine kısaca değinilmiştir. Dünya tarihini etkileyen olaylarla bağlantılı olarak sağlığın gelişimi üzerinde durularak dünyada hastanelerin/kliniklerin ortaya çıkış nedenleri ve gelişim aşamaları aktarılmaya çalışılmıştır. Son olarak, Türkiye'de hastanelerin kuruluşuna ve sağlık sisteminin gelişimi ile hastanelerin gelişim ve değişimine değinilmiştir. Çalışmada kaynak taraması yöntemi kullanılarak hastane yapılarının doğuşu ve değişim süreci saptanmaya çalışılmıştır. İlerleyen teknolojiyle gelecek hastanelerinin kısa bir değerlendirmesi yapılmıştır.

2. DÜNYA TIP\SAĞLIK TARİHİ VE GELİŞİMİ

Dünya'da sağlık hizmetlerinin, tıbbın ortaya çıkması ve gelişmesiyle yani insanların yaşamıyla başladığını söylemek yanlış olmayacaktır. İnsanlar hayatlarının başlangıcından beri sağlıklarını korumaya mecbur kalmışlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 127). İnsanların doğayla iç içe yaşamaları, doğayla etkileşime girmeleri sonucunda karşılaştıkları dev vahşi hayvanlar,

şiddetli doğa olayları karşısında hayatta kalabilmek için çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Bu yöntemlerin çoğunda doğada buldukları bitki, sıcak su, toprak vb. kaynakları kullanarak yaralarını iyileştirmeye, ağrılarını geçirmeye çalışmışlardır (Güntöre, 2005: 1).

Prehistorik döneme ait Paleontolojik araştırmalarda kusturucu ilaçların, zehirli ve zehirsiz bazı bitkilerin kullanıldığı, kırık tespit yöntemlerinin bilindiği, kemik veremi, Pott hastalığı, romatizma, osteomyelit gibi hastalıkların varlığı ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır (Nasuhioğlu, 1974: 10). Prehistorik dönem sonrasında eski uygarlıklarla ilgili yapılan kazılarda bulunan çeşitli yazıtlardan (papirüs, kil tabletler vb.) tababetle ilgili bilgilere ulaşılmıştır (Güntöre, 2005: 3). Bu bilgilere göre; eski uygarlıklarda hastalıklardan kurtulmak için dini bilgiler, sihir ve büyü kullanılmıştır. Dolayısıyla ilk hastanelerin dinsel kurumlar olarak değerlendirilmesi yanlış olmayacaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 128). Ayrıca bu dönemde tıp bilgilerinin babadan oğla aktarılmış olması tıp bilgisinin aile içinde tutulmaya çalışıldığını göstermektedir (Özgener ve Küçük, 2008: 543). Bu durum sağlık bilgisinin toplumlar arasında değişim göstermesinin nedenlerini açıklamaktadır. Söz konusu farklılıkların görülmesi ve eski uygarlıkların sağlıkla ilgili bilgileri, sağlığa yaklaşımlarını anlamak için uygarlıklar ayrı ayrı ele alınmıştır. Çalışmada sırasıyla Mezopotamya, Eski Mısır, Hint, Çin ve Eski Yunan tababeti ile ilgili bilgi verilmiştir.

2.1. Eski Uygarlıklarda Tıbbın Tarihi Gelişimi

Mezopotamya'da tababet Sümerler ile başlar ve yazının bulunmasıyla kayıtlara geçer. Sümerlilerde sağlık hizmetleri, din adamları yoluyla yürütülmüştür (Güntöre, 2005: 4). Bu dönemde mevsimlerin, hastalıklarla ilişkisi çok uygun şekilde saptanmış ve insanların hangi yıldızların etkisinde olduğu ampirik olarak tespit edilmiştir. Herodot tarihine göre, hastalığın anlaşılması ve iyileştirilmesinde daha önce aynı hastalığı geçiren kişilerden faydalanılmıştır. Sümerlilerin anatomi ve fizyoloji bilgileri ilginçtir. Çünkü akıl ve zekanın beyinde değil de kalpte olduğunu, dolaşım merkezinin karaciğerde olduğunu kabul etmişlerdir (Nasuhioğlu, 1974: 11). Aynı coğrafyada yaşayan Asur ve Babil (M.Ö 2000) uygarlıklarında Babil kralı Hammurabi (1728-1686) kanunlarında tıp ile ilgili hükümler ve cezalar yer almaktadır. Ayrıca bu dönemde, ampirik (safra kesesi üzerinde durmaları, idrar yolları ve cinsel organlar üzerinde durarak cinsel hastalıkların tespiti ve tedavi öneriler gibi) çalışmalar da mevcuttur (Güntöre, 2005: 5-6). Babil ve Asurlar'da da sağlıkla ilgili çalışmaları rahipler yönetse de hastalıklar ve doğa olayları ilişkilendirilmeye başlamış ve bunun pozitif bilimlerin doğuşuna olanak vermiştir (Nasuhioğlu, 1974: 11).

Eski Mısır, tababette şaşılacak derecede ilerleme göstermiş ve bugün kullanılan birçok bilgi yer almıştır. Doğacak çocukların cinsiyetlerini

belirlemek için yöntemler kullanılmış, solunum fonksiyonunun farkına varılmış, dolaşımın kalpte olduğu ve kalp atışlarının (nabız) hastalıkların çözümünde işe yarayacağı anlaşılmış, kırık-çıkık tedavileri akılcı bir şekilde yapılmış, ilk diş hekimliği uygulamaları (diş dolgusu) gerçekleştirilmiş ve cerrahide önemli bir ilerleme (dikiş usulü uygulanmış) kaydetmişlerdir. Büyük hayranlık uyandıran mumyalama tekniği kullanılarak insan vücudunun bütünlüğü korunmuştur (Güntöre, 2005: 3-4). Ayrıca, bu dönemde tümörlerden bahsedilmiş, göz hastalıkları tedavi edilmiş, ruhsal tedaviler yapılmış, tüberküloz için Nil nehri kıyısında sanatoryumlar kurulmuş ve oluşan bilgi birikimiyle tabipler arasında ihtisaslaşmaya gidilmiştir. Bazı kaynaklara göre Mısır kenti Thebes tıp kelimesinin orijinali olarak (şehrin toteminin yılan olması bunun kanıtı olarak gösterilmiştir) gösterilmiştir (Nasuhioğlu, 1974: 12).

M.Ö. 1500 yıllarda başladığı kabul edilen *Hint* tababeti dini bir görünüme sahip olsa da mantıksal yaklaşımlar (hastayı dikkatle incelemek, ayrıntılı incelemeler yapmak gibi) dikkat çekmektedir. Hintli hekimler organları kesilen kişilere plastik cerrahi yapmış, sıtmanın sivrisinekten, vebanın farelerden yayıldığını bulmuşlardır (Güntöre, 2005: 6-7). Ayrıca tüberküloz ve şeker hastalığı tanımlanmış, katarakt ameliyatları yapılmış ve ilaç yapımı hayli gelişmiştir (Nasuhioğlu, 1974: 13).

Eski Çin'de hala kullanılmaya devam edilen akupunktur en bilinen tedavi yöntemidir. Uzun yaşamı ve sağlıklı olmayı bir ödül olarak kabul eden Çin inancı hastalık ilerlemeden tedavi edilmelidir (Güntöre, 2005: 8). Tababetin babadan oğla bir sır gibi geçtiği bu uygarlıkta kolera bir çay yardımıyla tedavi edilmiştir (Nasuhioğlu, 1974: 14).

Eski Yunan tababetinde Hipokrat'tan (M.Ö. 460-M.Ö. 370) önce mitoloji din ve felsefenin etkisi altında kalarak ilerleme göstermiştir. Ancak Hipokrat'tan sonra bunların etkisinden kurtularak laik bir hal almıştır (Doğan ve Sezgin, 2012: 275). Hipokrat öncesinde kan alımı, müshil kullanımı olan mabetler kurulmuş ve ağır olmayan hastalar tedavi edilmiştir. Hipokrat şu anda kullanılan hekimlerin yeminini yazmış ve tıp tarihine damga vuran etik kurallar getirmiştir. Bu dönemde hastalıklara dış etkenlerin etkili olduğu bilinmekle birlikte tedavi için vücut organizmaları ve kan değerleri incelenmiştir. Roma'da tababet çok ilkel bir şekilde kullanılırken Yunanlı hekimlerin buraya gelişiyle gelişme göstermiştir (Güntöre, 2005: 14-17).

2.2. Rönesans ve Sonrasında Yaşanan Gelişmeler

Rönesans'la birlikte bilimsel araştırmalar hız kazanmış, tıp ve sağlık alanında da büyük ilerlemeler kaydedilerek hekim sayısında artış yaşanmıştır. Anatomi büyük bir gelişme kaydetmiş ve büyük anatomistler yetişmiştir. Bu dönemde idam edilen kişilerin vücutları kullanılarak çeşitli cerrahi araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde kan alma çok az kullanılarak

hastanın moralleri düzeltilerek tedavi edilme yöntemi sık kullanılmıştır. Veba, Sifiliz ve İnfluenza epidemileri hat safhada yaşanırken enfeksiyonla ilgili kitaplar yazılmıştır (Nasuhioğlu, 1974: 26-27). 17. yüzyılda Rönesansın etkisiyle yayılmaya başlayan bilimsel düşünce sayesinde serbest düşünceli hekimler yetişmiş ve fizyoloji güçlenmeye, gelişmeye başlamıştır. Çeşitli keşifler (kan dolaşımı) ve buluşlar (termometre, nabız ölçer, asma yatak gibi) gerçekleştirilmiş, ilk damardan kan nakli ve ciddi cerrahi müdahaleler yapılmıştır. Kinin, digitalis gibi yeni ilaçlar bulunmuş, morfin kullanılmış, anestezi bulunmuş ve geliştirilmiş, röntgen ve diğer laboratuvar imkanları oluşturulmuştur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 127-130). Bu gelişmelere bağlı olarak her toplumda sağlık hizmeti veren örgütlerin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tedavi edici hizmetlerdeki gelişmelerin yanı sıra koruyucu hizmetlerde; evsel atıkların uygun şekilde uzaklaştırılması, haşere ile mücadele, içme ve kullanma suyunun temizliği, hastalıkların aşı ile önlenmesi, tüberkülin gibi bazı tanı yöntemleri ile hastalıkların erken dönemde saptanması gibi gelişmeler meydana gelmiştir. Tarih boyunca din adamları ya da değişik meslek gruplarına mensup hayırseverler tarafından verilen sağlık hizmeti Rönesans'tan sonra hekimlerin eline geçmiştir. 18, 19 ve 20. yüzyılın başında bu gelişimlere paralel olarak, profesyonelleşme, yani sağlık meslekleri ve uzmanlıkları gelişmeye, güç kazanmaya başlamış, meslekleri kurallara bağlama, örgütlenme ve yönetim gerekliliği ortaya çıkmıştır (Foucault, 2006). Bu doğrultuda, 1910'da ABD'de Carnegie Vakfı tarafından hazırlanan Flexner raporu ile tıp eğitiminin hastanelerle bağlantılı olarak yapılması kararlaştırılmıştır. Bu yolla bilimsel bilgi birikiminin (teorinin) klinik uygulama ile (pratikte) bütünleşmesi sağlanmıştır. Hastanelerin ve sağlıkla ilgili mesleklerin kurallaştırılması ve ruhsatlandırılması yine 20. yüzyılın başında gerçekleşmiştir (Sur, -: 2).

3.3. Türkiye Topraklarının Tıp Tarihi ve Gelişim Süreci

Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin gelişiminden söz edebilmek için öncelikle *Osmanlı*'nın hatta ondan önce aynı coğrafyada hüküm süren devletlerin sağlık hizmetlerine ve gelişimine kısaca değinmek faydalı olacaktır. İslam medeniyetinin doğuşuna dayanan ve Selçuklu, Anadolu Selçuklu dönemlerinde de faaliyetini sürdürerek Osmanlı Devletine kadar ulaşan çeşitli tedaviler kullanılmıştır. Bu amaçla inşa edilen şifahanelerde; hasta muayeneleri ve tedavileri yapılmış, hasta başında tıp eğitimi verilmiş, tedavide kullanılmak üzere çeşitli ilaçlar (baş ağrısı, kulunç, ateş, deri hastalıkları vb.) yapılmış ve ihtiyaç sahiplerine ücretsiz olarak verilmiştir (Kılıç, 2012:9, 42). Selçuklu döneminden kalan birçok darüşşifa, Osmanlı Devleti tarafından kullanılmaya devam etmiştir. Buna bağlı olarak, Osmanlı'da sağlık hizmetleri köklü ıslahatların başladığı III Selim dönemine kadar, Selçuklu dönemini taklit niteliğindedir (Yavuz, 1988: 123). Bu dönemde bütün sağlık hizmetleri idari olarak saray ve askeri merkezli

olmasının yanında hizmetlerin büyük çoğunluğu saray ve askerler içindir. Osmanlı Devletinde her şeyde olduğu gibi sağlık politikalarında da monarşinin izleri mevcuttur. Saray ileri gelenleri ve zenginler tarafından yoksullara yapılan bağış niteliğindeki sağlık yardımları dışında halk, serbest çalışan hekimlerden maliyetleri kendileri karşılayarak sağlık hizmeti almaktadır (Akdur, 2008: 392). XIX. yüzyılda bütün dünyada görülen salgın hastalıkların baş göstermesi Osmanlı devletinin de sağlık hizmetlerine daha fazla önem vermesine neden olmuştur. Bu dönemden sonra ciddi sağlık ıslahatları ile koruyucu ve tedavi edici hizmetler verilecek kurumlar oluşturulmuş, salgınların önlenmesi için karantinalar ve toplu tedaviler uygulanmış, zamanla halk sağlığı yerel yönetimlerce üstlenilmiş geneli kapsayan sağlık politikaları uygulanmış ve çeşitli tıp kitaplarının çevirileri yaptırılarak hekimlere katkıda bulunulmuştur (Çavdar ve Karcı, 2014: 257-260). Ayrıca saray denetiminde çeşitli kurumlar aracılığıyla (Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane, Meclis-i Umur-ı Tıbbiye) hekimlere sınavlar yapılarak yeterlilikleri ölçülmüş, satılan ilaçlar kontrol edilmiş ve yeni ilaç ve uygulamalar için araştırmacılar görevlendirilmiştir (Yavuz, 1988: 402).

Cumhuriyet kurulduktan sonra ise, sağlık hizmetlerinin 1920’de ayrı bir bakanlıkça sunulması sağlanmış ve tüm yurdu kapsayacak şekilde aşamalı olarak genişletilmiştir. Türkiye tarihi boyunca 51 bakan (<http://www.saglik.gov.tr>) görev yapmıştır ancak bu çalışmada sadece çok önemli gelişmelerden söz edilecektir. Türkiye’nin ilk sağlık bakanı Dr. Adnan Adıvar (1920-1921) yönetiminde ilk sağlık yasaları yürürlüğe geçirilerek sağlık hizmetlerine örgütsel bir yapı kazandırılmış, Dr. Refik Saydam (1921, 1925-1937) döneminde ise teşkilat yapısı, yönetimin yerelleştirilmesiyle tüm yurda genişletilmiştir. Ayrıca koruyucuyu hizmetler ve birinci basamak hizmetler önemsenmiş, verilen hizmetin iyileştirilmesi için kanunlar çıkarılmış, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin nitelikli eğitim görmesi sağlanarak sağlık hizmetlerinin devlet eliyle yürütülmesi sağlanmıştır. Bütün bu gelişmelerden sonra Dr. Behçet Uz (1946-1948) döneminde de ilk on yıllık sağlık planı hazırlanmıştır (Akdur, 2008: 393-395). Son yirmi yılda sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen özelleştirme çalışmalarıyla 2003’te hayata geçirilen Sağlık Dönüşüm Programı (SDP) ile Sağlık Bakanlığı sağlık sağlayıcılığı yerine planlayıcı ve denetleyici görevini yerine getireceği düzenlemelerle sağlık hizmetlerinin Kamu Hastaneler Birliği çatısı altında sürdürülmesi sağlanmıştır. Bu kapsamda ülke genelinde kurulan birlikler özerk olarak bulunduğu il ya da bölge sağlık kuruluşlarını idare etmeye başlamıştır. SDP kapsamında genel sağlık sigortası, aile hekimliği uygulamalarına geçilerek tüm halka eşit hizmet verilmesi amaçlanmıştır (Yıldırım, 2013: 8, 12-13).

3. DÜNYADA HASTANELERİN DOĞUŞU VE GELİŞİMİ

Sağlık hizmetlerinin örgütlenme evrimi incelendiğinde aslında çok büyük bir çeşitliliğin olduğu görülmektedir. Hizmetlerin türü ve gelişimi; bireylerin talepleri, kurumsallaşma, kültür, ekonomik özellikler gibi pek çok etken bağlı olarak oluşmakta ve toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Başka bir deyişle, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi için standart bir model oluşturmak mümkün olamamaktadır (Evans ve ark., 2000: 2). Benzer şekilde hastanelerin kuruluş amaçları, yapı türleri, muhitleri, tedavide kullanılacak araç gereçler, hekim sayısı, ilaç ve tedavi yöntemleri dönemsel olarak değişmekte, hastane kullanım şekli uygarlıklar arasında ya da ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Bu da hastanelerin toplum ihtiyaçlarına ve eldeki imkanlara göre şekillendiğini göstermektedir (Illich, 1981: II. bölüm).

Çalışmanın 2. bölümünde yer verilen ‘tıbbın başlangıcının insanlık tarihi kadar eski olduğu’ bilgisine dayanarak hastanelerin ortaya çıkmasını sağlayan yapıların hasta bakımının yapıldığı ilk yerler yani ibadethaneler olduğu söylenebilir (Foucault, 2006). Hastanelerin yapısal ve işleyiş yönünden farklılık göstermesi nedeniyle bu çalışmada hastanelerin kuruluşu üç ayrı dönemde incelenmiştir.

3.1. Eski Uygarlıklarda Hastaneler

Eski uygarlıklarda hastaneler, hastane adıyla anılan binalardan çok ibadethane olarak inşa edilmiş mekanlardır. Hasta bakımı çoğunlukla din adamları, büyücüler ya da dönemin yaşlı bilge insanları tarafından yapılmaktaydı. Hekimlik, eğitimi alınan bir meslek olmaktan çok tıbbi bilgilerin babadan oğla geçtiği ya da tıba ilgi duyan kişilerin araştırmaları (çevrede buldukları bitkilerle tedavi denemeleri yapmak) sonucu gelişmekte ve icra edilmekteydi (Turner, 2007: 82-95). Hastane yapım başlangıcının Eski Hint’te M.Ö. 6. yy’ da Buda öğretisine dayandığı bilinmektedir (Güntöre, 2005: 3-7). Eski uygarlıklarda tıp eğitimi almak isteyenlerin hekimlerin evlerinde kalarak eğitim görmüş ve hocalarının deneyimlerinden faydalanmışlardır. Ancak zaman içinde hastalıkların yaygınlaşmasıyla hasta sayısının artış göstermesi, tıp eğitiminin ve hasta bakımının yapılması için hastaların bir arada tutulacağı yapıların kurulması gerekliliğini doğurmuştur (Foucault, 1963). Bu amaçla Antik Çağ’da kurulmuş ilk hastanelerden Asklepion, hem tıp eğitimi verilen hem de hastane olarak çalışmış Hipokrat ve Galen gibi sağlık ilminin önde gelenlerinin yetiştiği bir tıp merkezidir. Tıp ve eczacılık simgesi olan yılanın ilk olarak Asklepion’da görülmesiyle birlikte ilk psikoterapi tedavisi, ilk afyon ilaçları, radyoaktif özellikli şifalı sular, müzikle tedavi, spa, çamur banyosu, meditasyon, telkin, aromaterapi gibi yöntemler bu dönemde kullanılmıştır (Doğan ve Sezgin, 2012: 271). Eski Hint hastaneleri Güney Avrupa’da papaz ve rahibelerin hizmet sunması için manastırlar bünyesine alınmıştır (Güntöre, 2005: 3-7. İslam dünyasının ilk

hastaneleri kimsesizler, yoksullar, tüccarlar ve evinden uzak olan yolculara hizmet amacıyla kurulmuş, vakıflara aittir (Kılıç, 2012: 9). Asker ve denizcilerin sağlık bakımları devlet tarafından sunulmuştur. 13. yüzyılda tüm Avrupa’da 19,000 hastane ve benzeri örgüt bulunmaktaydı (Sur, -: 1).

3.2. Rönesans ve Sonrasında Hastanelerin Durumu ve Gelişimi

15. ve 16. yy.’ da yaşanan Rönesans dönemi tedavi ve müşahadenin benimsendiği bir dönemdir. Bu dönemde çeşitli üniversitelerde tıp eğitimi verilmeye başlamış, hastaların tedavisinin yapılması için özel klinikler oluşturulmuştur. İtalya ve Almanya’da büyük hastaneler inşa edilmiştir (Mann Wall, 1998: 1). 17. yy sonlarına kadar klinik çalışmalar hayvanlar üzerinde ya da ölümler üzerinde gerçekleştirildiğinden hastalıkların tam olarak anlaşılması ve tedavi edilmesi zaman almaktadır. Ancak, Hollandalı Sylvius (1622-1675) tarafından hasta başında ilk klinik çalışma (hastalıkların insan üzerinde incelenmesi) gerçekleştirilerek anatomi alanında önemli gelişmelerin öne açılmıştır (Nasuhioğlu, 1974: 26-36). 18. yy. klinik ve anatomik incelemeler ile hastalıkların daha doğru bir şekilde teşhisi mümkün olmuş ve yüzyıl sonlarına doğru bilim insanlarının hastanelerde hasta başında incelemeler yaparak tıbbi konularda bir noktada birleştikleri görülmüştür (Casey, 1987: 352). 18. yy. kliniklerin yenilenmesi ve hastanelerin gerçek anlamda ve tam olarak kullanıldığı bir dönemdir. Bu dönemde çeşitli dal hastanelerinin (kulak-burun-boğaz, kadın hastalıkları, akıl sağlığı, salgınla mücadele, askeri vb.) de kurulduğu yarı uzmanlaşmanın ortaya çıktığı görülmüştür. Rönesans öncesinde hekimlerin genel olarak tedavi yaptığı ancak Rönesans’la beraber özellikle 18. yy. sonrasında uzmanlaşmalar yaygınlaşmaya başlamış Hastane Yönetmeliği oluşturulmuştur (Foucault, 1963: 77-88).

19. yy.’ da eğitilmiş hekim ve diğer sağlık personeli eksikliği baş göstermiş, hem tıp eğitimi hem de tedavi hizmeti verilen hastanelerin zayıflaması nedeniyle bu dönemde özel sağlık okulları kurulmuştur. Hekim ve sağlık personeli adayları eğitimlerine ek olarak hastanelerde pratik yaparak eğitimlerini tamamlamaktadır. Bu şekilde kamu özel ortaklığı yapılarak tıp eğitiminin iyileştirilmesi amaçlanmıştır (Foucault, 1963: 96-100). Avrupa’da kilise kontrolünde gelişen hastaneler, Fransız İhtilalinden sonra iyi yönetilmedikleri gerekçesiyle, kamu yönetimine devredilmişlerdir. İngiltere’de VIII. Henry’nin dini örgütleri baskı altına alması nedeniyle Ulusal Sağlık Hizmetleri (1948) kurulana kadar hastanecilik, yardım kuruluşlarının kontrolünde yürütülmüştür. Benzer şekilde İrlanda’da kar amacı gütmeyen hastaneler kurulmuştur. Kar amacı gütmeyen kuruluş olarak kurulan hastaneler zaman içerisinde özel ve dal hastaneleri şeklinde çeşitlenmiştir (Ateş, 2012: 62-77). Örneğin, Geç Viktorya Döneminde (1837-1901) İngiltere’de yaşlıların hayatlarını rahat bir şekilde geçirerek yalnız kalmalarını engellemek, tedavi edilmeleri ve kendi evlerinde yalnız ölmelerinin önlenmesi amacıyla bakım evleri kurulmuştur (Humphreys, 2010: 147). 20. ve

21. yy' da sağlık hizmetlerinde eğitim ve teknolojik olarak yaşanan gelişmelerle birlikte dünya genelinde kamu ve özel hastane sayıları artış göstermiştir. Bu gelişmelere bağlı olarak sağlık hizmetlerinde devletlere ekonomik bir yük oluşturmasından dolayı son yıllarda özel hastanelerin sayısı artış göstermektedir (Mann Wall, 1998: 2-7).

3.3. Türkiye’de Hastaneler

Türkiye’nin hastane yapılarının altyapısı, aynı topraklarda hüküm süren uygarlıklara dayanmaktadır. Bu nedenle Osmanlı ve öncesi dönemde hüküm süren devletlerin hastane geçmişine değinmek bir gerekliliktir. Aynı coğrafyada farklı isimlerle (Şifahane, bimaristan, maristan, darüssıhha, darülafiye, me’menülistirahe, darüttıb, darülmerza, şifaiyye, bimarhane, tımarhane, darüşşifalar) anılan hastaneler (Cantay, 1992: 1-2), Türk-İslâm vakıfı ve çeşitli vakıflarca kurulmuştur. Günümüze gelen bu yapılar Selçuklular döneminden kalma, halkın sağlığını iyileştiren çok büyük sağlık mekanlarıdır. Bu yapılar kimsesizler, öğrenciler, yolcular ve tüccarlar gibi muhtaç insanlara sağlık hizmeti vermek amacıyla inşa ettirilmiştir (Acıduman, 2009: 9-10).

İslam Dünyasında ilk hastanenin 707 yılında Emeviler tarafından kurulduğu bilinmektedir. Zaman içerisinde değişim ve gelişim gösteren bu yapılar Selçuklu Döneminde (1050) en iyi dönemini yaşamıştır. Anadolu Selçuklu dönemine gelindiğinde artık her büyük şehirde en az bir hastane\şifahane bulunmaktaydı. Bu yapıların birçoğu Osmanlı döneminde de kullanılmaya devam etmiştir. Ancak, Selçuklu döneminde ticaret yolları üzerine kurularak yolcu ve tüccarlara ücretsiz olarak sağlık hizmeti sunmak amacıyla yaptırılan darüşşifalar\hastaneler Osmanlı döneminde saray sakinlerine hizmet için kullanılmıştır. Yeni yapılan hastaneler de bu amaçla külliyeleere inşa edilmeye başlanmıştır (Kılıç, 2012: 42-47).

Osmanlı Devleti’nin kurduğu ilk hastane konusunda çeşitli kaynaklarda farklı bilgiler yer almaktadır. Kimi kaynaklarda ilk inşa edilen hastanenin, Bursa’da Sultan Yıldırım Bayezid tarafından 1394/1399’da yaptırılan Yıldırım Külliyesi’nin içinde yer aldığı ve burada tıp eğitimi de verildiği belirtilmektedir (Songur ve Saygın, 2014: 201). Kimi kaynaklarda ise III. Selim’in (1789-1807) padişahlığı döneminde askeri alanda yapılan ıslahat hareketlerine paralel olarak ilk hastane inşasının gerçekleştirildiğine yer verilmiştir. “Nizam-ı Cedit” ordusunun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kışlada 1799 yılında ilk çağdaş Osmanlı hastanesini olan Levent Çiftliği Hastanesi inşa ettirilmiştir (Yavuz, 1988: 124). Sonrasında 1800 yılında Üsküdar’da inşa edilen Selimiye Kışlası’nda da bir hastane kurulmuştur. Yine III. Selim döneminde bulaşıcı hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla da bir hastane inşa ettirilmiştir. Ayrıca, Haliç Tersanesi’nde 1806’da bir Deniz Tıp Okulu açarak tıp öğrencilerine ücretsiz olarak eğitim almaları ve

staj yapma imkânı sağlanmıştır. Verilen eğitim karşılığında doktorlara dört yıl zorunlu hizmet görevi ile devlete olan borçlarını ödeme fırsatı verilmiştir (Çavdar ve Karcı, 2014: 257). Tersane zindanlarında ölen tutukluların cesetleri, kadavra olarak kullanılması için tıp öğrencilerine verilerek tıp eğitiminin gelişimine katkı verilmiştir. Böylece devlet tarafından örgütlenen, çağdaş ve düzenli ilk tıp eğitimi XIX. yüzyılın başlarında deniz kuvvetlerinde başlamıştır (Yavuz, 1988: 124-125). Aynı şekilde askeri ıslahatlar üzerinde ciddiyetle duran II. Mahmut da kışlalara yakın yerlerde veya kışlaların içerisinde birçok askeri hastaneyi (Davutpaşa, Rami, Toptaşı kışlaları ile İstinye, Ahırkapı ve Tarabya) faaliyete geçirmiştir (Yıldırım, 1994: 14). Bu hastanelerin benzerleri Osmanlı tarihi boyunca genellikle savaşlar sonrasında gazilerin tedavisi için inşa edilmiştir (Aslan, 2011: 88). Osmanlı tıp tarihinde "hastahane" sözcüğü ilk kez, 1843 yılında Abdülmecid'in annesi Bezm-i Alem Valide Sultan'ın kurdurduğu Bezm-İ Alem Valide Sultan Guraba-İ Müslimin Hastahanesi için kullanılmıştır. Bu hastane genel sağlık koşulları göz önüne alınarak, kent içindeki yerleşme alanlarından biraz uzakta inşa edilerek vakıf niteliğinde faaliyet göstermiştir (Yavuz, 1988: 127).

1800'lü yıllardan sonra Osmanlı Devleti tarafından inşa ettirilen 36 hastanenin (Gedik, 2009: 1) büyük bir kısmı yıkılmış olsa da Cumhuriyet dönemine ulaşmış hastaneler de mevcuttur. Bu hastaneler yukarıda söz edildiği gibi farklı padişahlar tarafından farklı amaçlarla (gazilerin tedavisi, salgın hastalıklar, ordu ve donanma hastaneleri gibi) inşa edilmiştir. Ayrıca bu dönemde kurulan akıl ve ruh hastalıkları hastanesi (Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi) zamanla yerleşke ve isim değişikliğine uğrayarak günümüzde de kullanılmakta ve ülkenin en büyük akıl hastanesi olmaya devam etmektedir (Erkoç ve ark., 2011: 1). Türkiye tarihi boyunca hastaneler büyük oranda devlet eliyle kurulmuş olsa da vakıflar bünyesinde de hastaneler kurularak sağlık hizmetlerine katkıda bulunulmuştur (Tengilimoğlu ve ark., 2009: 143). Ayrıca üniversite hastaneleri ve özel hastaneler de son 20 yılda sağlık sektöründe büyük bir atak gerçekleştirmiştir. Üniversite hastanelerinin kurulmasından önce kamu sağlık kurumlarının koordinasyon sorunları, 1. Basamak hizmetlerin yetersizliği ve hastaların 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarını tercih etmesi hastanelerdeki uzman hekimlerin pratisyen olarak çalışmasına ve yığılmalara neden olmaktadır. Ancak üniversite hastanelerinin kurulmasıyla bu hastanelerin teknik imkanlarının iyi olması bu yığılmaları azaltmış olsa da hastanelerin devlete ciddi ekonomik yük oluşturması (Aktan, 5-13) nedeniyle son 10 yılda özelleştirmeler ile özel hastane sayısı artışı sağlanmış, bunun yanında kamu hastaneleri SDP kapsamında Kamu Hastaneler Birliği ve Şehir Hastanelerinin kurulmasıyla özelleştirilerek devletin sağlık harcamaları azaltılmaya çalışılmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 699 kamu hastanesi, mevcut olup hepsi kamu hastane birliklerine bağlıdır. Ayrıca Türkiye'de 76 eğitim hastanesi ve 623

özel ve vakıf hastanesi de faaliyet göstermektedir (www.tkhk.gov.tr, 2015). Son yıllarda hastane sayısı ve imkanları iyileştirilmiş olsa da sağlık sisteminin tam anlamıyla yerleşmemesi ve bazı açıklarının bulunması hastanelerde bazı sorunlara neden olmaktadır. Oldukça büyük kapasitede planlanan ve çok ciddi ekonomik güç gerektiren şehir hastaneleri, yönetilmesi zor, hantal ve çok karmaşık yapıda olması nedeniyle çeşitli problemler oluşturmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı SDP' nın tam uygulanmasıyla bu sorunların aşılacağı öngörülmektedir (Akdağ, 2012: giriş bölümü).

Bu çalışma genelinde hastanelerin sağlık hizmeti verme şekil ve içerisinde sürdürülen hizmetlere odaklanılmıştır. Ancak, yapısal olarak değerlendirme yapılacak olursa Selçuklu döneminde inşa edilen hastaneler, dikdörtgen şeklinde ortası avlulu olup avlunun etrafı hasta tedavi ve müşahede odaları, ilaç yapım odaları, hamam gibi yapılar şeklindedir (Kılıç, 2012: 44). Osmanlı döneminde inşa edilen hastaneler de III. Selim dönemindeki sağlık ıslahatlarına kadar aynı şekilde yapılmakta odalara ibadethane ve ilaç satışı için eczane gibi eklemeler yapılmıştır. III. Selim ıslahatlarıyla batılılaşma hareketinin etkisi ve zaman içerisinde salgın hastalıkların artmasıyla mevcut yapıların salgınların engellenmesinde yetersiz olması hastane yapılarında değişime gidilmesine yol açmıştır. Salgınların hastanede yayılmasının önüne geçilmesi amacıyla her hastalığın tedavisinin ayrı yerde yapılmasını sağlayan pavyon tipi yapılar inşa edilmiştir. Bu yapılar her biri küçük hastane yapısına sahip, birkaç binanın birbirine uzun koridorlarla bağlı olarak inşa edilmektedir. Bu yapılar ancak 19. yy sonunda Abdülhamit zamanında kurulmaya başlanmıştır (Yavuz, 1988: 124-129). Türkiye tarihinde ise yine ilk zamanlarda pavyon tipi hastaneler inşa edilse de 20. yüzyılın başında Avrupa'da yaygınlaşmaya başlayan blok tipi hastaneler yapılmaya başlanmıştır. Pavyon tipi hastaneler geniş alanda genellikle 1-2 kattan oluşan maliyeti yüksek, yönetimi zor yapılardır. Blok tipi hastaneler ise pavyon tipine göre daha dar alanda çok katlı olarak inşa edilmektedir. Bu şekilde yer problemi ortadan kaldırılarak daha komplike binalar elde edilmiştir. Blok yapılarda birimlerin birbirine yakın olması, yönetimi kolaylaştırırken hastaların da işlemlerini kısa sürede bitirme imkanı vermektedir (Tengilimoğlu ve ark., 2009: 80-85).

4. SONUÇ

Günümüzde 2. ve 3. basamak olarak ayrılan hastaneler, eski uygarlıklarda ibadethanelerin dönüştürülmesiyle hastalara hizmet vermiş, zamanla tıbbın gelişmesi ve insanların hastalıklara yaklaşımlarının değişmesiyle sadece hastaların tedavisi için kullanılan yapılara dönüşmüşlerdir. İlk hastanenin M.Ö. 6. yüzyıla dayandığı (Güntöre, 2005: 7) bilirse de bundan önce de hastalar hekimlerin evlerinde ya da hastaların

evlerinde tedavi edilmiştir. Antik çağ ve öncesinde hastalıkların kendi doğal ortamlarında iyileşmeleri gerektiğine inanıldığından hastanelere çok sıcak bakılmamıştır (Foucault, 1963). Ancak yine de hekimlerin ve bazı bilimcilerin baskısıyla hastalar bir arada tedavi edilebilecekleri ve sürekli gözlem altında tutulacakları hastaneler inşa edilmiş ve aynı binalarda tıp eğitimleri verilmiştir. Önceleri, kurulan hastaneler devletlerin ileri gelenleri ve askerleri için kullanılsa da savaşlar sonrasında salgınların artmasıyla halka da hizmet vermeye başlamıştır. 18. yüzyıla kadar bütün sağlık problemlerinin tedavi edildiği hastaneler gruplara ayrılarak dönemin şartlarına uygun dal hastaneleri (veba, enfeksiyon gibi) kurulmuştur. Zamanla yaşlı bakım evleri, akıl hastaneleri kurulmuş askeri hastaneler ve genel hastaneler olarak gruplara ayrılmıştır. 20. yüzyıla beraber ülkelerin sağlık sistemlerinin de değişmesiyle özel hastaneler ortaya çıkmış, koruyucu tedaviler önemsenerak aile hekimliği benimsenmiştir. Bunların sonucunda sağlık kurumları 1, 2 ve 3. basamak olarak şekillenmiş olarak günümüze gelmiştir.

Çalışmada verilen bilgilere dayanarak, ibadethanelerin hastane olarak kullanılmasıyla kurum olarak hastanelerin temelini atıldığı kabul edilebilir. Çünkü bu alanlarda bir hastanede olduğu gibi, bir çatı altında sağlık hizmeti verilmekte ve hastalıklara çare aranmaktadır. İlk zamanlar tüm dünyada, hastanelerin kuruluş nedeni olan fayda unsuru çerçevesinde hizmet söz konusuysen hiç bir kar amacı gözetilmemekteydi. Ancak, zamanla tıbbın gelişmesi hekimlerin sayısında artış görülmesine, uzmanlaşmaya ve hastane sayılarında artışa neden olmuştur. Buna bağlı olarak rekabet ortamı artmış, sağlık giderleri devletlere ciddi yükler bindirmeye başlamıştır. Hastanelerin rekabet edebilmesi ve faaliyetlerini sürdürebilmesi için kar etmelerini zorunlu hale getirmiştir. Ülke yöneticileri, artan sağlık giderlerinin yükünün hafifletilmesi ve verilen hizmetin kalitesinin yükseltilmesi için hastanelerin özelleştirilmesinin önünü açmışlardır. Küresel rekabet, değişen müşteri beklentileri, kalite, maliyet bilinci ve hızlı teknolojik gelişmenin etkisiyle hastaneler, tedavi merkezi ve koruyucu sağlık hizmetinin yanı sıra kar amacı güden girişimler olarak da faaliyet göstermeye başlamıştır (Godiwalla ve ark., 1997: 202–207). Kuruluş amaçları değişmiş olsa da Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de değişim geçiren hastaneler ilk kuruluş amaçları olan hastalara çare olmaya ve sağlığı geliştirmeye devam etmektedir. Hastanelerin değişimiyle sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü devletten alıp hastaya yani halka devrederek kontrollü ve gerekli hizmetin alınması teşvik edilmiştir.

Günümüzde Batı dünyasında sağlık bakım endüstrisi stratejik ve yönetsel açıdan radikal bir yeniden yapılanma içindedir. Bu yeniden yapılanma, Batı ülkelerindeki nüfusun yaşlanması, yeni patolojilerin ve teknolojilerin etkisi, vatandaşların sağlık ve bakım taleplerindeki artışlar, ulusal sağlık bakım sistemlerinin tasarımı ve işleyişinde varsayılan etkinsizlikleri giderme gibi farklı yapısal ve demografik gereksinimlerden

kaynaklanmaktadır. Bazı ülkelerde sağlık bakım hizmetlerini en az maliyetle en yüksek kalitede sunmak ve toplumdaki gelen talepleri daha çok alıcıya yönlendirmek için *esnek hastane organizasyonları* teşvik edilmektedir (Naranjo-Gil and Hartmann, 2007: 30). Türkiye’de de buna benzer organizasyonlar yer almaktadır. Günümüzde sağlık bakımına ayrılan zaman ve paranın azaltılması amacıyla ‘Dijital hastaneler, e-sağlık’ gibi uygulamalar geliştirilmektedir. Bu uygulamalarla, hastalar herhangi bir sağlık kurumuna gitme ihtiyacı duymadan iletişim teknolojileri yardımıyla ihtiyaç duydukları tedavileri yaptırılmaları amaçlanmaktadır. Bu uygulamalar henüz çok yeni olduğundan işleyiş şekilleri ya da kullanılabilirlikleriyle ilgili değerlendirme yapmak doğru olmayacaktır. Ancak dünya gelişim gösterdikçe sağlık uygulamalarının ve hastanelerin gelişim göstereceği kaçınılmaz olarak görülmektedir. Türkiye’de bulunan hastanelerin yapısal olarak bu sürece daha hızlı adapte edilmesi ülkemizin sağlık turizminde tercih edilirliliğini arttıracakı öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acıduman, A. (2010), Darüşşifalar Bağlamında Kitabeler, Vakıf Kayıtları ve Tıp Tarihi Açısından Önemleri-Anadolu Selçuklu Darüşşifaları Üzerinde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63(1): 9-15.
- Akdağ, R., (2012), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), Sağlık Bakanlığı.
- Akdur, R. (2008), Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık, 12 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 21-25 Ekim, Ankara.
- Aktan, C.C., Sağlık Bakanlığı Organizasyon ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlar ve Mevcut Durum Analizi, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/anasayfa-saglikek.htm>, Erişim Tarihi: 22.03.2015.
- Aslan, R. (2011), Erenköy Hastanesi ve Troia Kazıları, Çanakkale Araştırmaları Türk Yıllığı 10-1(1): 87-94.
- Ateş, M., (2012) Sağlık İşletmeciliği, Beta Yayınları, İstanbul.
- Cantay, G. (1992), Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 61, Ankara.
- Casey, E.S. (1987), The Place of Space in The Birth of The Clinic, The Journal of Medicine and Philosophy, (12): 351-356.
- Çavdar, N. ve Karcı, E. (2014), XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması’na Dair Bibliyografik Bir Deneme, International

- Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9(4): 255-286.
- Doğan, S. ve Sezgin, F. (2012), Bergama'nın Tıp Tarihindeki Öneminden Türkiye Ne Kadar Haberdar?, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 4(2): 271-279.
- Erkoç, Ş., Kardeş, F. ve Artvinli, F. (2011), Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kısa Tarihi, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, (25) (Özel Sayı): 1-12.
- Evans, D.B., Tandon, A., Murray, C.JL. ve Lauer, J.A., (2000), The Comparative Efficiency of National Health Systems in Producing Health: An Analysis of 191 Countries (GPE Discussion Paper Series, No. 29), EIP/GPE/EQC Genova: World Health Organization.
- Foucault, M.. (2006), Deliliğin Tarihi: Akıl ve Akıl Bozukluğu: Klasik Çağda, 2. Baskı, Çeviren Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Kitapevi.
- Foucault, M, (1963), Kliniğin Doğuşu, Çeviren: İnci Malak Uysal, 2006, 2. Baskı, Epos Yayınları, Ankara.
- Gedik, S. (2009), Tarihi Hastanelerin Unutulmuş Hikayeleri, Novartis Kitap Basın Bülteni, Editörler: Zehra Tonbul ve Özgün Forta.
- Godiwalla, Y.H., Batra, H.C., Johnson, J. A. and Charleston, C., (1997), Managing hospitals in dynamic environments, International Journal of Health Care Quality Assurance, 10(5): 202-207.
- Güntöre, S.Ö. (2005), Tıp ve Felsefe, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Humphreys, C. (2001), Waiting for the Last Summons: the Establishment of the First Hospices in England 1878–1914, Mortality, 6(2): 146-165.
- Illich, I. (1981), Sağlığın Gaspsı, Penguin Books, Çeviren: Süha Sertabiboğlu, 2014, 3. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Yayınevi, 3. Baskı, Ankara.
- Kılıç, A. (2012), Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler, MedikalPark Hastaneler Grubu Yayını, İstanbul.
- Mann Wall, B. (1998), History of Hospitals, <http://www.nursing.upenn.edu/nhhc/Welcome%20Page%20Content/History%20of%20Hospitals.pdf>, Erişim Tarihi: 22.03.2015.
- Naranjo-Gil, D. and Hartmann, F., (2007), How CEOs Use Management Information Systems for Strategy Implementation in Hospitals, Health Policy, 81: 29–41.

- Nasuhioğlu, İ. (1974), Tıp Tarihine Kısa bir Bakış, Diyarbakır Tıp Fakóltesi Yayınları No: 9, Ayyıldız Matbaası A.Ş. Ankara.
- Özgener, Ş. ve Küçük, F. (2008), Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliđe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 20, ss: 543-560.
- Songur, H. ve Saygın, T. (2014), Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(19): 199-212.
- Sur, H, Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Geçmişı ve Gelişimi, www.merih.net/m1/whaysur12.htm, Erişim Tarihi: 19.03.2015.
- Tengilimoğlu, D., Işıık, O. ve Akbolat, M. (2009), Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayınevi, 1. Basım, Ankara.
- Turner, B.S. (2007) Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, Çeviren: Ümit Tatlıcan, 2011, 1. Basım, Sentez Yayıncılık, Bursa.
- Yavuz, Y. (1988), Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları, ODTÜ Mimarlık Fakóltesi Dergisi, 8(2): 123.
- Yıldırım, H.H. (2013), Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, Sağlık-Sen Yayınları-21, Mattek Matbaacılık, Ankara.
- Yıldırım, N. (1994), Hastaneler, Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi, Cilt IV, İstanbul.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-334/bakanlarimiz.html>, Erişim Tarihi: 03.04.2015.
- http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/766_DB_6_kamu-hastane-birliklerine-bagli-hastanelerin-yatak-sayilari-rol-tanimlari-ve-listeleri-sunum-rehberi, Erişim Tarihi: 10.04.2015.