

# İstanbul kadı sicillerinden bir örnek *Evde Bakım* için bir başlangıç tarihi: 1766 tarihli bir belge

An example of Istanbul sharia court records (Ser'iyye Sicilleri) a start date for  
Home Care: A document date 1766

Nilüfer Demirsoy<sup>1</sup>

## Özet

Evde sağlık hizmetleri tarihsel gelişimde bireye sunulan, en ilkel sağlık hizmetleri arasındadır. Evde sağlık hizmeti: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre bakıma ihtiyacı olan bireye ailesi, dostları ya da komşuları gibi yakınlarının, gönüllülerin ve profesyonel sağlıkçılarla, hasta bakıcı gibi yardımcıların sağladığı bakım faaliyetleridir. Özellikle doğum eyleminin evde tamamlanmasıyla başlayan uygulamalar, yaşlı, engelli, akıl sağlığı yerinde olmayanlar ve terminal dönem hastaların bakımının evde sürdürülmesi gerekliliği ile genişleyerek devam etmiştir. Akıl hastalarının merkezi akıl hastanelerinde başlayan tedavi yaklaşımı farklı kültürel yapılanmalarda geleneksel tedavi dışında yaşadığı yerde tedavinin sürdürülmesi kabul görmüştür.

Osmanlı devletinde de akıl hastaları XIX.yy'ın başına kadar Haseki Süleymaniye ve Sultanahmet Darüşşifası'nda tutulmuştur. Kadılar akıl hastalarının gözlem altına alınması, yakınları yanında kalacaklarsa güvenliklerinin sağlanması ile de ilgilenmiş ve bu konuda çeşitli kararlar vermişlerdir.

Bu çalışmada, İstanbul Kadılığı Şerri Sicilleri taranmış, ulaşılan belgeler arasında 29/2/4'te kayıtlı 19 Receb 1180 (21 Aralık 1766) tarihli belge Osmanlı devletinde "Evde Bakım" konusunda bir başlangıç tarihi oluşturması açısından önemli bulunarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Kadı sicilleri, evde bakım, mental hastalıklar

## Summary

Home health care services are among the most primitive health services offered to the individual in historical development. Home health care service: According to the definition of the World Health Organization is activities of care which is provided for individual who needs care by the relatives such as his/her family, friends or neighbours, volunteers and assistants such as professional health care providers, nurses. Especially applications that started with the completion of birth activity at home continued by expanding with the necessity of continuing the care of elderly, disabled, mentally ill people and terminal period patients at home. The treatment approach of the mentally ill people, which started at the central mental hospitals, is adopted in different cultural constructions as continuation of treatment at the place where they live outside treatment place traditional.

Also in the Ottoman state, people of mental illness were held in Haseki Süleymaniye and Sultanahmet Hospital until the beginning of 19th century. Sharia Court Records also involved in keeping the mental patients under observation and ensuring the safety of their relatives if they stayed with them, they made various decisions on this issue.

In this study, Records of Istanbul Sharia Court are scanned and the document, which is registered on 29/2/4 with the date 21st December 1766, is evaluated as important in terms of creating a starting date for "Home Care" in the Ottoman state.

**Key Words:** Sharia court records, home care, mental illness

<sup>1</sup> Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Öğr. Gör. Dr., Eskisehir

## Giriş

Evde bakım hizmetleri, ev ziyaretleri temeline dayalı bir sağlık hizmeti sunum şeklidir. Ev ziyaretçileri de evde bakım hizmetlerini sunan kişilerdir. Ev ziyaretçiliği kavramı yirminci yüzyılla birlikte bakım hizmetlerinin ötesine geçmiştir. Ev ziyaretleri hasta ya da hizmet alacak bireyi ve aileyi belirlemek, gerekli olan hizmeti sunmak ve kontrol etmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Ev ziyaretleri ile hedef kitleye erişim sağlanmaktadır. Evde hizmet (home service); kendine yeterli olup da kısmi destek ve yardımla evinde yaşamak isteyen ya da kurumda bakımı gerektirecek kadar sağlıklı olan, ancak özel gereksinim gruplarına onların yaşadığı ortamda gerekli meslek elamanları tarafından zaman zaman hastanın evine gidilerek verilen hizmet olarak tanımlanmaktadır. Evde bakım, ev hastanesi, ev hospilitasyonu, tıbbi evde bakım veya duvarsız hastane olarak bilinir ve hastaya evinde sağlanan tıbbi hizmet anlamına gelir.<sup>[1]</sup>

Sürekli gelişen dünya algısının içinde sağlık hizmetlerinin üstlendiği görevler de değişmekte olup yalnızca tedavi edici değil koruyucu, destekleyici ve rehabilite edici sağlık ve sosyal hizmetlere duyulan ihtiyaç ve talep artmaktadır.<sup>[2]</sup>

Akıl hastasının geleneksel, merkezi akıl hastanelerinin dışında tedavisi ve akıl hastasının yaşadığı yerde kabul görmesi 1960'lı yıllardan sonra araştırmacıların dikkatini çekmiş olmasına rağmen tarihsel süreçte yazılı bazı belgeler bunun gerekliliğini bize yüzyıllar öncesinde göstermiştir. Toplumun, hastaların bakımında ve tedavisinde sorumluluk almasının gerekliliği, hastaların toplumdan koparılması yerine toplum içinde bakım ve tedavilerinin sürdürülmesini gündeme getirmiştir. Bu amaç için yeni kurumlar oluşturulmaya başlanmıştır.

Bu gelişme, doğal olarak hastanın içinden geldiği ve bir gün yine döneceği aile ve toplumsal çevresine daha çok ilgi gösterilmesini sağlamıştır. Böylece gerek ailenin yapısı, özellikleri ve etkileşim kalıplarına ilişkin bilgiler alınmasına, gerekse ailenin psikiyatrik kuruluşlarla iş birliği içine girmesi ve taburculuk sonrası hastayı kabul etmesine yönelik etkinlikler giderek ağırlık kazanmıştır. Akıl hastasının yaşadığı yerde tedavisi akıl hastalığına ve akıl hastasına karşı tutumlar konusunu beraberinde getirmektedir.<sup>[3,4]</sup>

Tıp hem düşünce sisteminde hem de uygulamada bütüncül yaklaşımı benimser. İnsanı bedensel, ruhsal ve toplumsal yönlerden bir bütün olarak görür. İn-

sanın ve sağlık hizmetlerinin bütüncül olarak benimsenmesi ve uygulanması, psikiyatri alanında diğer sağlık alanlarına göre çok daha uygundur. Psikiyatri hastalarının evde bakımının temel prensipleri ve fel-sesine bakıldığında, yetişkinlerin ekonomik, sosyal veya tıbbi nedenlerle kendi evlerinde ve toplum içinde kalmak istedikleri bilinmektedir. Uzun süreli bakım gerektiren durumlarda sıklıkla birçok sorunla birlikte baş etmek gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri birey ve ailesini bir bütün olarak ele alarak, bakımın bütüncül yaklaşımını ve koordinasyonunu sağlamalıdır.<sup>[4]</sup>

## Türkiye’de Evde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Türklerin İslam’ı kabul etmelerinden önceki dönemlerde toplumun sağlığını korumakla ve hastalıklarla savaşmakla görevli olanlar başlıca iki gruba ayrılabilir.<sup>[2]</sup> Bunlardan ilki “kam”lardır. Genellikle erkeklerin yürüttüğü ve onlara kendi soylarından geçen bir özellik olan kamlık; insan ruhuna ‘musallat’ olan, onu çalan ya da yolunu şaşırtan kötü ruhlarla mücadele etmektedir. Diğer grup ise, ampirik tıp uygulayıcıları olan, ‘emci’, ‘otacı’, ‘atasagun’lardır.<sup>[5]</sup>

Erken dönem İslam Tıbbı’nda sağlık hizmetlerinin verildiği özel sabit bir mekânın varlığı bilinmemektedir. Sağlıkla ilgili hizmetlerin savaş meydanlarında kurulan çadırlarda ya da ayaktan tedavi edildiği aşikardır. Günlük yaralanmalar ve hastalıklarda tedavi evlerde sürdürülmüştür.<sup>[6]</sup>

Anadolu Selçukluları zamanında Anadolu Bacıları “Bacıyan-ı Rum” adı altında Ahilik Teşkilatının kadınlar kolunu oluşturmuşlar, dokumacılık, askerlik gibi faaliyetlerin yanı sıra yolcu ve kimsesizlerin bakılması gibi önemli hizmetler yürütmüşlerdir.<sup>[5]</sup>

Osmanlı döneminde, genel idari örgütlenmenin askeri temele oturmasına koşut olarak sağlık hizmetleri daha çok orduya olarak devlet eliyle yürütülmüş; padişah, sultan ve hayırsever kişilerin kurdukları hastane, şifa evleri ve benzeri kuruluşlarca verilmiştir.<sup>[7]</sup>

Cumhuriyet döneminde ise evde bakım hizmetleri yasal zemine yerleşmiştir. Umumî Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) Tatbikatına Dair 19 Temmuz 1931 tarihli 1852 sayılı 21 No’lu Tamim’de ilk defa “ev ziyareti” kavramından resmî olarak söz edilmiştir. 17 Mayıs 1934 “Evde muayene” Zührevî Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Nizamnamesinin 14. Maddesine Tevfikan Yapılmış Olan Talimatname yayınlanmıştır.

6 Ekim 1934 “Evde tedavi” bahsi Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatnamesinde yer almıştır, 12 Haziran 1937 “Kamu Kurumu Personeline ve Kurum Çalışanlarına Evde Tedavi Sunulması” başlığı Emniyet Teşkilatı Kanunda yayınlanmıştır.<sup>[8]</sup>

12 Ocak 1961 tarihinde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile atıldığı görülmektedir. İlgili kanunda, sağlık hizmetlerini tek bir elde toplamak, sağlık hizmetlerinin ve personelinin ülke geneline dengeli dağılımının sağlanması, yatak sayısının yetersiz olduğu hastanelere yönelik alternatif bir çözüm olarak köylere kadar ulaşılabilen evde tedavi örgütlerinin oluşturulmasının gerekliliği konularına değinilmiştir.<sup>[9,10]</sup>

9.9.1964 tarih ve 11802 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmeliğin 1.maddesine göre “... evde ve ayakta tedaviye öncelik verilecektir.” hükmü yer almaktadır. Aynı yönetmeliğin 6. Maddesinin i bendinde ise “*mütehassıs tabipler ve sağlık ocağı hekimlerinin konsültasyon için eve hasta muayenesine gidecekleri, bu ziyaretin ücrete tabi olmadığı belirtilmektedir.*”<sup>[11]</sup>

15 Kasım 1976 “Uzun süreli evde bakım kullanımı”, “Millî Eğitim Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Merkezlerinin Kuruluş ve Çalışmaları Hakkında Yönetmelik”te yer almıştır.<sup>[12]</sup> 30 Ekim 1989’da evde hasta bakımı yıllık programlara dâhil edilmiş, konu “1990 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair” Bakanlar Kurulu Kararı’nda yer almıştır.<sup>[8]</sup>

19 Ağustos 1993’de “Evde hizmet” kavramı ilk defa engellileri de kapsayacak biçimde “Özürlülerin Tespiti, İncelenmesi, Bakım ve Rehabilitasyonuna Dair Yönetmelik”te yer almıştır.<sup>[13]</sup>

Sağlık Bakanlığı ilk aşamada özel sağlık kuruluşları tarafından evde bakım hizmetleri verilmesine imkân sağlayan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve bu şekilde özel sektör tarafından yürütülen uygulamalar disipline edilmiştir. İlgili yönetmelik 06.11.2007 tarihinde (26692 sayılı Resmi Gazete) revize edilmiştir. Yönetmeliğin 8. maddesi “Mevzuatında halka sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenlemede yer alan kamu kurum ve kuruluşları ile kamu hastaneleri, bu yönetmelik kapsamında evde bakım hizmeti verebilirler”

şeklinde dir. Yönetmeliğe göre, evde bakım hizmetleri bir sağlık ekibi tarafından ve hekim merkezli yürütülecek şekilde düzenlenmiştir.<sup>[14]</sup>

Yönetmeliği takiben Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarınca evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.<sup>[15]</sup> 06 Temmuz 2005 tarihinde Evde bakım hizmetleri, aile hekimlerinin görevi olarak Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğinde belirlenmiştir.<sup>[16]</sup>

2 Şubat 2008 tarihli “Evde bakım hemşireliği” ve klinik eğitim içerisinde evde bakım hemşireliğinin yer alması gerektiği belirtilmiştir. “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır.<sup>[17]</sup> 28 Mayıs 2008 tarihli evde verilen hizmeti, bakım ve tedavi ayırımı yapmadan sağlık hizmeti vermek olarak tanımlayan ilk metin Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi yönetmeliğidir.<sup>[18]</sup>

18.01.2010 tarihli ve 2620 sayılı makam oluru ile yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” hizmete girmiştir.<sup>[19]</sup>

21 Ocak 2012’de İlk defa evde sağlık hizmetleri bedellerinin hizmet başına ödeme yöntemi ile kamu bütçesinden ödeneceği belirtilerek Sağlık Uygulama Tebliği’nde yer verilmiştir.<sup>[8]</sup> 04.04.2013 tarih ve 28254 sayılı Resmi Gazete’de “Evde Bakım Hizmetleri Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” yayımlanmıştır.<sup>[20]</sup>

27.02.2015 tarihli ve 29280 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” uygulamaya geçmiştir.<sup>[21]</sup>

Ankara Büyükşehir Belediyesi, Türkiye’de evde bakım hizmetleri uygulamasını başlatan ilk büyükşehir belediyesidir. Ankara Büyükşehir Belediyesi’nde evde bakım hizmetleri, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı’na bağlı, Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü çatısı altında bulunan Yaşlılara Hizmet Merkezi tarafından yürütülmektedir.<sup>[22]</sup>

Ülkemizde bilimsel tanımın dışında gerçekleşen “Evde Bakım” tanımı ve uygulamaların örnekleri giderek artmış ve konu tartışmalara yol açarak gündemde yerini almaya devam etmektedir. Konu son yıllarda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının da gündemine girmiş bulunmaktadır. Bilimsel tanıma uymasa da evde yapılan bu sosyal ağırlıklı destek “Evde Bakım” olarak adlandırılmaktadır.<sup>[23]</sup>

Her ne kadar bilimsel tanımını tam olarak kapsamasa da, bu gelişme ve tartışmalar konu ile ilgili farkındalık yaratmakta, gelişim sağlamaktadır. Son yıllarda evde bakım hizmetine ilgi duyan ve bu konuda katkı sağlayan resmi sağlık kuruluşlarının sayısı artmaya başlamıştır. Evde bakımda beklenen sağlık hizmetlerinde kalite artışı getirmesidir ve bu konuda aynı yıllarda gelişen bir diğer sağlık yapılanması ile entegre olmaktadır.

### İslam Hukuk Sistemi İçinde Hasta Bireye Yaklaşım

İslami anlayışa göre bireylerin ve hastaların fakir, engelli, yaşlı, kadın veya bakıma muhtaç olması onların sahip oldukları haklarını kullanmalarını engellememeli ve bu tür özellikler bu insanların çalışma, eğitim, sağlık gibi haklardan uzak kalmalarına neden teşkil etmemelidir. Toplumda birlik, beraberlik, kaynaşma, sevgi, merhamet ve yardımlaşma duygularının hakim olmasını öngören İslam dini engelli, hasta ve yaşlı insanlarla ilgilenmeyi ve onlara yardım etmeyi iyi bir davranış olarak nitelemektedir. Engelli, hasta, yaşlı ve her türlü yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım etmek iyi ve güzel işlerin başında gelir.<sup>[24]</sup>

İslam dini gerek kişisel gerekse toplumsal açıdan insan hayatına yön ve şekil veren, koyduğu kurallara uymakla dünya ve ahiret mutluluğu sunan evrensel bir dindir. Kişilerin dini yaşayabilmeleri için hem bedensel hem de ruhsal yönden sağlıklı olmaları, işlerini yürütebilmeleri için temel şartın sağlık olduğu konusu üzerinde Kur’an ve Hz. Peygamber (s.a.v.) önemle durmuştur.<sup>[25]</sup>

Akıl sağlığı yerinde olmayanlar bunun geçici veya kalıcı olmasına bağlı olarak İslam dini nazarında bir takım yükümlülüklerden muaf tutulmuştur. Hz. Peygamber’in “Akıl olmayanın dini de yoktur” hadisi bu bakış açısını etkilemiştir. Akıl hastasının ehliyetli sayılmamasının, toplumdan dışlanması şeklinde gelişmediği, tersine bir veli gibi korunduğu, bakıldığı ve hoş görüldüğüne işaret eden çalışmalar vardır.<sup>[26]</sup>

İslam dininde zihinsel yetersizliği olan bireylerin sosyal konumları ve hakları esas olarak Kur’an-ı Kerimin 4. suresi olan Nisa suresinin 5.ayetinde yer alan hadise dayanarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bu ayette; “Allah’ın, sizin için geçim kaynağı yaptığı mallarınızı aklı ermezlere vermeyin. O mallarla onları besleyin, giydirin ve onlara güzel söz söyleyin (Nisa.5).” şeklindedir. Bu ayetle ilgili olarak, İslam fıkıhçıları sosyal ve ekonomik hayatta bireysel hak ve sorumluluk konusunda bu ayeti ve peygamberin hadislerini esas alarak konulara açıklık getirmeye çalışmışlardır.<sup>[25]</sup>

İslamiyet’te sosyal yardımlaşma ve hayırseverlik, ihtiyacı olan bireylere ekonomik ve sosyal desteklerin sağlanması şeklinde olduğu belirtilmektedir. Diğer tüm yardımlaşma ve hayırseverliklerin dinsel ve geleneksel kurallara bağlı olduğu belirtilmiştir. İslam hukukunda zihinsel yetersizliği olan bireyler toplumsal yaşamın dışına itilmemiş ve bazı ayrıcalıklar tanınarak özel uygulamalarla sosyal katılmaları sağlanmaya çalışılmıştır.

Bu durum İslam’ın büyük günahlarından sayılan kul hakkının çiğnenmemesi gereği ve insanın yaratılmışların en şereflisi olduğuna dair (İsra, 70) ayette açıklanmıştır. Yine, Ya’sin suresinin 65–67. ayetlerine göre tüm yetersizlik durumları Allah tarafından yaratılmıştır. İslam hukukuna göre tüm günahlar Allah tarafından affedilebilir, ancak kul hakkı ancak hakkı yenilen birey affederse af edilecektir. Bu nedenle, zihinsel yetersizliği olan bireylerin sosyal ve ekonomik haklarının korunup kollanması özellikle üzerinde durulan bir konu olmuştur.<sup>[26]</sup>

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin akıl hastalarıyla birlikte dönemin hastanelerinde bakım ve tedavi aldıklarını zihinsel yetersizliğin XV. ve XVII. yüzyıllarda hala bir akıl hastalığı kategorisi olarak ele alınmış olmasından anlayabiliyoruz. Ortaçağ İslam dünyasında başta Bağdat olmak üzere Kahire, Şam gibi önemli ticaret ve bilim merkezlerinde akıl hastalarının ve dolayısıyla da zihinsel yetersizliği olan bireylerin bakıldığı hastanelerin/kurumların kurulduğu ve bu kurumların masraflarının merkezi hükümetçe karşılandığı bildirilmektedir.<sup>[25]</sup>

Gerek Selçuklu gerekse Osmanlı zamanında yapılan darüşşifalar birer akıl hastanesi olarak kurulmamış, her türlü hastaya hizmet vermek üzere vakfedilmiştir. Akıl hastanesi anlamında kullanılan Bimarhane, Bimaristan ve Tımarhane isimli mekân-

lar aslında hasta evi/yeri ve tedavi evleri olarak hizmet vermişlerdir. Bu kurumlar, “İnsanlık içinde en fazla bakıma ve şefkate muhtaç olduğu” inancını temel amaç kabul etmişlerdir.<sup>[27]</sup>

### Osmanlı Şer’i Sicilleri

Kuruluş yılından itibaren Şer’i kaza usulünü benimseyen Osmanlı Devleti’nin birinci padişahı Sultan Osman’ın ilk tayin ettiği iki memurdan birisi, kadı olmuştur. Daha sonra fethedilen her idare merkezine bir kadı tayin edilmiş, Osmanlı Adli Teşkilat yapısı ortaya çıkmıştır. Tek kadı’nın görev yaptığı bu usule Şer’iye Mahkemeleri adı verilmektedir.<sup>[28]</sup>

Şer’iye Sicilleri, insanlarla ilgili bütün hukukî olayları, kadıların verdikleri karar suretlerini, hüccetleri ve yargıyı ilgilendiren çeşitli yazılı kayıtları içermektedir. Bu kayıtlarda her türlü toplumsal olay ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Siciller, mukavele, senet, vakfiye kayıtları, nafaka, vekâlet, vesayet, Miras davaları, tereke ve taksim kayıtları, nikâh kayıtları, günlük narh kayıtları gibi ilgili yerleşim birimlerine ait birçok konuda belge içermektedir.<sup>[29]</sup>

XV. yüzyılın ikinci yarısından başlayarak, XX. yüzyılın ilk çeyreğine kadar geçen yaklaşık beş asırlık bir dönemin kayıtlarını ihtiva eden Şer’iye Sicilleri, Osmanlı toplum yapısıyla ilgili çalışmalarda vazgeçilmez kaynaklardan biridir. İncelenen dönemin yaşam dinamiklerinin tümünü bu kayıtlarda görmek mümkündür.<sup>[30]</sup>

Şer’iye Sicilleri, Osmanlı Devleti Tarihi’nin bütün kurumlarıyla o günün kayıtlarına inilerek tespit edilmesinde önemli olan ilk elden kaynaklardandır. İçerisinde başka hiçbir yerde aslı veya kopyası bulunmayan çok fazla sayıda belgenin bulunması sicillerin ne kadar değerli olduklarını gösterir. Osmanlı tarihinin kaynakları arasında arşiv belgeleri daima ana kaynak durumundadır. Şer’iye Sicilleri de bu yönüyle birinci derecede öneme haizdir.<sup>[31]</sup>

İstanbul Şer’iye Sicilleri sadece İstanbul’un değil bütün Osmanlı toplumunun aynasıdır. Dil, din, mezhep ve etnik yapı dolayısıyla kültür bakımından kozmopolit bir yapı arz eden Osmanlı toplumunun ayakta kaldığı altı asrın en az yarısında Osmanlı sülhünü gerçekleştirmedeki sırrı ve bunun dinamiklerini öğrenme şansı vermektedir.<sup>[32]</sup>

Şer’iye Sicilleri, Osmanlı devleti tarihinin bütün

kurumlarıyla o günün kayıtlarına inilerek tanzim edilmiş, başka yerde aslı ya da kopyası olmayan çok sayıda belgeyi ihtiva etmesi bakımından çok değerlidir. Şer’i sicillerinde, tıp tarihi ve deontolojisi ile tıbbi folklorumuzu ilgilendiren kayıtlarda yer almaktadır. Bu kaynakların Osmanlı dönemi tıp tarihinin özellikle uygulama boyutunu göstermesi açısından önem arz etmekte tıp tarihi için vazgeçilmez birinci el kaynakları arasında yer alır. İncelenen dönemin yaşam dinamiklerini bu belgelerde bulmak mümkündür.<sup>[33,34,35,36]</sup>

### Materyal ve Metot

Başbakanlık Osmanlı arşivinde yer alan İstanbul Kadı Sicilleri taranmıştır. Adliye başlıklı bölümü H:1123-1293 / M:1711-1876 yılları arasında 6.731 belgeyi ihtiva eder. İncelemede C.ADL. Adliye Fon’unda yer alan 6731 belge taranmış ve 724 belge numarası ile nr. 29/2/4’te kayıtlı 19 Receb 1180 (21 Aralık 1766) tarihli belgenin (**Resim 1**) evde bakım konusunda bir ilk tarih olabileceği düşünülerek seçilmiş, belgenin transkripsiyonu ve konu ile ilgili bir değerlendirme yapılmıştır. Çalışmada kullanılan, belge Batıda 18.yüzyıla tarihlenen evde bakım hizmetlerinin sunumu ile ilgili yasal yaptırımın Osmanlıda da 18.yy’a tarihlendiği bu belirlemenin batıdan yaklaşık 250 yıl öncesine ait olduğu konu temelli ulaşılabilen en eski belge olması dolayısıyla ile tartışılarak öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

### Belgenin Transkripsiyonu

#### Ma’rûz

*İstanbul’da Odabaşı ŞevkîkurbundaCa’ferAğâ Mahallesi ahâlîsinden olûb hâlâ SultânAhmed Hân –aleyhi’r-rahmetehuve’l-gufrân-Dârü’ş-şifâsında der-zincir olan derûne arzuhâlde mezkurü’l-ism Osman’ın menziline muâlecezmından der-zincir olmakda zararı yokdur deyûzîkr olunan darü’ş-şifâ hekimbaşısı efendi-i dâileri tarafından Mürsel Mehmed Bin İbrâhîm ve ahâli-i mahalleden Ahmed Efendi Bin Resul ve Ömer Çavûş ve Ali ve Ahar Mehmed ve Hüseyin vesâirleri sâdır olan fermân-ı âlîlerineimtisâlen haber verdiklerinden sonra Merkûm Osman’ın kâînpederisâhib-i arzuhâl Mehmedmezbûr Osman’ın darü’ş-şifâdan menziline nakl ve menziline der-zincir ve muhâfaza ve muâlece etmek üzere fermân-ı âlî rica eylediği huzûr-ı âlîlerinei’lâm olundu.*

*Fi 19 Receb sene 1180. [21 Aralık 1766]*

## Tartışma

Nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların artması, evde sağlık hizmetleri uygulamasının önemini her geçen gün artırmaktadır. Diğer önemli bir husus ise evde sağlık hizmetlerinin kapsamlı, kolay ulaşılabilir, nitelikli ve yaygın bir hale getirilmesi ile hastanelerdeki yoğunlukların önüne geçileceği ve tedavi masraflarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Yaşlıların ve kronik hastalıkları olanların sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinimlerinin olması kaynakların en etkin şekilde kullanılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle bu hizmetler sağlık, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla birlikte değerlendirilmelidir.

Evde bakım hizmetleri; ihtiyacı olanlara kendi evlerinde sağlanan bir dizi sağlık ve sosyal destek hizmetleridir (DSÖ). Evde sağlık hizmetleri; çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere, evinde ve aile ortamında, sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir.<sup>[14]</sup>

Ülkemizde bu konudaki mevzuat ayrıntılandırılarak verilmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde; evde sağlık hizmetleri ülkemizde üç şekilde uygulanmaktadır. Birincisi, aile hekimleri tarafından, aile hekimliği mevzuatı doğrultusunda verilen sağlık hizmetleridir. İkincisi, hastaneler bünyesinde kurulan evde sağlık hizmet birimleri tarafından verilen sağ-

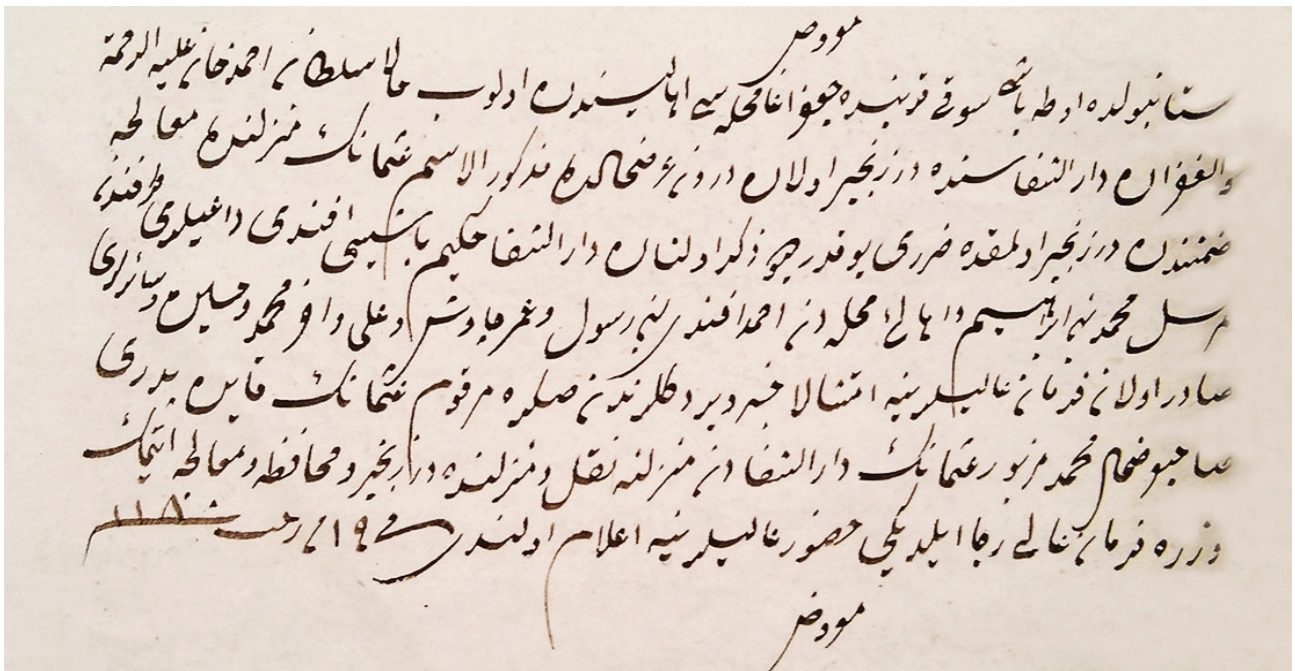
lık hizmetleri ve üçüncü olarak periferdeki bireylere sağlık müdürlükleri tarafından oluşturulan mobil ekipler vasıtasıyla sunulan evde sağlık hizmetleridir.

10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik ülkemizde bütüncül sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması adına önemli adımlarından biridir.

Bu yönetmeliğin amacı; “*fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir*”. Yönetmelikte evde bakım hizmeti; “*Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması*”, olarak tanımlanmaktadır.

Çalışmamızda sunduğumuz 1766 tarihli arşiv belgesi incelendiğinde yönetmelik içinde yer alan bireyin sağlığını korumaya yönelik ve hekim önerisiyle ev ortamında bütüncül sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanması adına hukuki nitelik taşıyan bir karar alınmıştır. Birey odaklı hizmetlerin sunumu ve bu konuya gösterilen hassasiyet belgede dikkat çekmektedir. Yönetmeliğin ilgili tanımları ile de birebir örtüşür niteliktedir.

Resim 1.



Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge gereği; başvuruların değerlendirilmesi ve evde sağlık hizmetine kabul Madde 17- (2) “Aile sağlığı merkezi veya aile hekimi kendisine kayıtlı hastalardan evde sağlık hizmeti alması gerektiğine karar verdiği hastanın tıbbi durumunu değerlendirerek hizmetin seviyesini belirler. Evde sağlık hizmeti birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında kendisi tarafından verilecek ise hasta veya yakınının da muvafakatini alarak doldurduğu başvuru formunu, hizmetin kapsamı ve hastanın durumunu belirtir bilgi ve belgeler ile birlikte koordinasyon merkezine iletir.”

Çalıştığımız arşiv belgesinde de evde bakımının sürdürülmesi kararı verilen hasta için yakınlarının onamının alındığı, hasta yakınının bu konuda bilgilendirildiği görülmektedir. Karar verebilecek yeterliliğe sahip olamayan bireyler için veli/vasisi ya da birinci derece yakınlarından gerekli onamın alınması hukuki olarak zorunlu bir durumdur. Geçmişte sağlık uygulamalarında birçok belgede bu konunun önemine vurgu yapıldığı görülmektedir.<sup>[33,34,35,36]</sup> İncelediğimiz belgede de bu konuya dikkat çekilmiş, hasta yakınının nezaretinde eve gönderilmiştir.

Ülkemiz kültür yapısı evde bakımın kavramsal olarak destek göreceği özelliklere sahiptir. Hastanın aile ortamında bakımının sağlanması, bakımın maliyetinin azaltılması bakımından da önemlidir. Evde bakım hizmetlerinin sunumu bireylerin sağlık bakımları için olduğu kadar ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanabilmesi için de ayrı bir öneme sahiptir.

### Sonuç ve Değerlendirme

“İstanbul’da Odabaşı çarşısı yakınındaki Ca’ferAğâ Mahallesi sakinlerinden Sultan Ahmed Darüşşifasında tutulan Osman’ın evinde tedavi edilmesi konusunda ferman talep edildiği” ne dair bir belge 18. Yüzyılda Evde bakım hizmetlerinin yaptığına kanıt teşkil edebilecek araştırmalarda ulaşılabilen en eski belge olarak değerlendirilmiştir. Hem sağlık uygulayıcıları hem de aile yakınları tarafından ta-

lep edildiği gerçekleştirilmesi için İslam hukuk sisteminin bunu destekler nitelikte bir yaklaşım izlediği görülmektedir.

Bilindiği gibi temel sağlık hizmetlerinin felsefesine göre birey ve ailelere kendi sağlıklarına yönelik sorumluluğu üstlenme bilinci kazandırılmalı, sağlık alanında toplum katılımı sağlanmalıdır. Bu anlayışla bakıldığında evde bakım hizmetleri topluma aileye ve bireylere katılım bilinci kazandırmada uygun bir model olduğu söylenebilir.

Tarihsel olarak değerlendirildiğinde evde bakım kavramının kurumsallaşmasının Osmanlıda batıdan yaklaşık yarım asır öncesine dayandığı söylenebilir. Hasta merkezli yaklaşım içinde hastanın mümkün olduğunca kendi yaşam ortamında düzenlenmiş tedavinin uygulanmasının önemi de vurgulanmıştır.

Evde sağlık ve bakım uygulamaları, Türkiye sağlık mevzuatı içinde yer alan “evde bakım” Osmanlı döneminden itibaren karşımıza çıkar ve bu nedenle yeni bir kavram değildir. Yıllar içerisinde hem kadılık müessesesinde hem de mevzuatta yer alan uygulamaların hizmet sunumu sırasında etkin kullanımı konusunda gayret edildiği söylenebilir. Evde sunulan hizmetler “ev ziyareti” kavramından “evde sağlık” kavramına dönüşüm yaşamıştır.

Diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi psikiyatrik hastalıklarda da evde bakım hizmetlerinin önemi ve etkinliği tartışılmaz. Bireye uygun, kaliteli ve maliyeti düşük evde bakım hizmetinin sağlanması çok önemlidir. 18 yüzyıla tarihlenen uygulamaların önemli günümüzde var olan yasal ve tıbbi imkânların temellendirilen gerekçelerle uygulamaya geçirilmesi sunununun hizmet anlayışı ve kalitesini de arttıracaktır.

### Teşekkür

*Bu çalışmada değerlendirilen belgenin transkripsiyonuna ilişkin desteklerinden dolayı Mesut GÜVENBAŞ’a teşekkür ederim.*

## Kaynaklar

1. Bentur N. Hospital at home: what is its place in the health system. Health Policy 2001; 55: 71-79.
2. Elçioğlu Ö. Evde Bakım ve Etik (Home Care and Ethics). I. Ünlüoğlu, E Saatçi, (Eds.), Aile Hekimliğinde Evde Bakım, İstanbul: Türkiye Aile Hekimliği Vakfı, Akademi Yayınevi, 2015, s. 207-217.
3. Özdemir U. Psikiyatrik Sosyal Hizmet. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Kitabı. 6.Ünite, 2015.
4. Arkar H. Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi. Düşünen Adam 1991; 4 (3): 6-9.
5. Sarı N, Akgün B. Türk Tarihinde Psikiyatri Hastasına Kısa Bakış. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 1, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62. 2008, s.1-24.
6. Ağırakça A. İslam Tıp Tarihi Başlangıçtan 7. / 13. Yüzyıla Kadar. Akdem Yayınları, s:20-30.
7. Akdur R. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Politikaları. Akdur, R. et.all (Eds), Halk Sağlığı, Ankara: Antıp AŞ Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Yayın No:26,1998.
8. Coban M, Esatoğlu AE, İzgi MC. Türkiye’de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi (Historical evolution of home care applications in legislative base in Turkey) Türkiye Biyoetik Dergisi 2014;1(3):154-76.
9. [http://www.tb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/20.html](http://www.tb.org.tr/n_fisek/kitap_1/20.html), Erişim Tarihi: 02.05.2016.
10. Işık O, Kandemir A, Erişen M.A, Fidan C. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2016; 19(2): 171-186.
11. RG 11802 sayılı 9.9.1964 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik.
12. 15 Kasım 1976 tarihli Millî Eğitim Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Merkezlerinin Kuruluş ve Çalışmaları Hakkında Yönetmelik.
13. 19 Ağustos 1993 tarihli Özürlülerin Tespiti, İncelenmesi, Bakım ve Rehabilitasyonuna Dair Yönetmeliği.
14. RG 26692 sayılı ve 06.11.2007 tarihli Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik.
15. <http://ailehekimligi.gov.tr/component/content/article/59-evde-bakim-hizmeti/145-bakanlmzca-evde-bakim-hizmeti-alannda-yapilan-calmalar.html> adresinden 02.11.2016 tarihinde erişilmiştir.
16. 06 Temmuz 2005 tarihli Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik.
17. 2 Şubat 2008 tarihli Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik.
18. 28 Mayıs 2008 tarihli Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği.
19. 18.01.2010 tarihli ve 2620 sayılı Makam Oluru ile yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”.
20. 04.04.2013 tarih ve 28254 sayılı Resmi Gazetede Evde Bakım Hizmetleri Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.
21. 27.02.2015 tarihli ve 29280 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik”.
22. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yaslibakim2.htm> adresinden 03.11.2016 tarihinde erişilmiştir.
23. [www.sydgm.gov.tr/tr/haberler/sydgm/guncel/1280](http://www.sydgm.gov.tr/tr/haberler/sydgm/guncel/1280) adresinden 02.11.2016 tarihinde erişilmiştir.
24. Musayev İ. İslami Bakış Açısıyla Engellilerin Sorunlarına Çözümler ( Solutions Of Disabled People’s Problems by Aspect of Islam) International Symposium on Changes and New Trends in Education November 22-24, 2013 Konya, Turkey Symposium Proceedings Book Volume 1. s: 11-18.
25. Aksoy V. Ortaçağ İslam Toplularında Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Toplumsal Statüleri ve Eğitimler. International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE) 2014; 6(1):102-114.
26. Ekşi A. İslam Tıp Hukuku: Çağdaş Tıp Problemlerine İslam’ın Getirdiği Hukuki Çözümler. Ensar Neşriyat, İstanbul 2011.
27. Kılıç R, Osmanlı Devletinde Deliliğin Tarihi: Toptaşı Örneği bilig, Güz 2013 / Sayı 67.
28. Akgündüz A. Osmanlı Devleti’nde Belediye Teşkilâtı ve Belediye Kanunları, Osmanlı Araştırmaları Vakfı, İstanbul.2005 s.:47, 129-139,178-187,218-231.
29. Gedikli F. Osmanlı Hukuk Tarihi Kaynağı Olarak Şer’iye Sicilleri. Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi 2005; 3(5) :188-189.
30. Akgündüz A. Şer’iye Sicilleri Mahiyeti Toplu Kataloğu ve Seçme Hükümler. TDA Vakfı, İstanbul.1998 syf. 17-18,
31. Ekinci EB. Osmanlı Devleti’nde mahkemeler ve kadılık müessesesi. Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi 2005. 3:417-419.
32. Demir A. Konya Şer’iye Sicilleri’nde rıza senedi örnekleri (1659-1749). History Studies International Journal of History 2012 31-46.
33. Saylıgil O, Ozden H. A written consent form dating back to 1524 in Bursa Şer’iye (Sharia Court) records and a proposal of a new start date for consent forms. Ann Saudi Med 2014; 34(5): 433-436.
34. Demir A. Konya Şer’iye Sicillerinde Rıza Senedi Örnekleri (1659-1749) History Studies 2012: 31-46.
35. Arda B, Aciduman A. Ayıntab Şer’i Mahkeme Sicilleri’nden örneklerle tıp ve hekimlik üzerine gözlemler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi/ Pediatri Tarihi 2014; 57: 283-287.
36. Tok Ö. Osmanlı Dönemi Hekim-Hasta ilişkileri Hasta (Kadı Sicillerine Göre XVII. ve XVIII. Yüzyıllarda Kayseri Örneği). Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic 2008; 3/4 : 788-805.

*Geliş tarihi: 29.11.2016*

*Kabul tarihi: 08.05.2017*

*Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2017*

### Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### İletişim adresi:

Dr. Nilüfer Demirsoy

e-posta: nilufer\_p2@hotmail.com