

Prof. Dr. Arslan Terzioğlu: “Türkiye için bir Hastane Planlama Enstitüsü şart!”

Doç. Dr. Akif Tan

Yasemin K. Şahinkaya

Türkiye’de hastane mimarisi dalında uzmanlaşan ve bunun için hem mimarlık mühendislik tahsili hem de tıp eğitimi alan bir isim. Deontoloji ve tıp tarihi deyince ise Türkiye’deki en yetkili ağızlardan biri. Yaptığı işler, akademik kariyeri ile bu üç dalda da hani işin ‘piri’ derler ya; öyle bir isim: Prof. Dr. Arslan Terzioğlu...

Terzioğlu ile sohbet için gittiğimiz İ.Ü. Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı’nın Fatih’deki binası ise tam da konuşmayı planladıklarımız için seçilebilecek en uygun mekândı: Buram buram tarih kokan, insanın mimari deyince gözünde canlanan yüksek tavanlı, geniş ahşap merdivenli nostaljik bir bina; kitaplar ve resimlerle dolu bir oda; hocanın odasının altında bir müze... Arslan hocanın bilgisi, hafızası ile

de tam bir keyif haline gelen bir sohbet... Arslan Terzioğlu ile yaptığımız bu zevkli sohbetten inanıyoruz ki siz de bizim kadar zevk alacak ve bir o kadar da faydalanacaksınız...

Yasemin K. Şahinkaya: Öncelikle sizin uzmanlık alanlarınızdan biri olan hastane mimarisi hakkında biraz bilgi almak istiyoruz. Türkiye’de mimarlık fakülterinde böyle bir bölüm var mıdır? Yoksa olmalı mıdır? Geçmişten günümüz hastane yapısında, hastane mimarisi ne gibi farklılıklar yarattı ya da yaratacaktır?

Ben 1955 yılında tahsil için Almanya’ya gittim, orada mimarlık- mühendislik ve tıp tahsili yaptım. Hekim olarak sadece stajımı yaptım o kadar. Prof. Peter Poelzig ile beraber hastane planlayıcısı olarak çalıştım. Onun yanında yaptığım doktora tezim de psikiyatrik hastanelerin gelişimi ile ilgiliydi. Sonra orada, hastanelerde ameliyathanelerin plan-

lanması üzerine, sonradan profesör olan Dr. Nedeljkov’un doktora tezini “Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması” adı altında tercüme ettim ve daha ikinci doktoramı tamamlamadan, bunu 1966’da T.C. Sağlık Bakanlığı bastırdı. Ve o kitap Türkiye’de ilk defa hastane inşaatları ve planlanmasıyla ilgili bir kitaptır. Ben hastane planlayıcısı olarak kalmadım, özellikle hastane tarihi üzerine yoğunlaştım. Benim hocam Prof. Goerke hem yönetici hem tıp tarihçisi hem hastane planlayıcısı olduğu için (o yaşıyor hâlâ) onunla ben, bu alanda uzman olarak tek kaldık.

Akif Tan: Hocam, hastane planlaması veya hastane mimarisi biraz daha özgün bir meslek oluyor herhalde. Dolayısıyla ile bu tandansta insan sayısı da az sanırım...

Hastane mimarisinde dünya çapında iki



ekol isim vardır: Prof. Peter Poelzig ve Prof. Robert Wischer. Modern hastane planlamasının iki büyük öncüsü. Ben onların öğrencisiyim. Prof. Peter Poelzig ve onun ekolünde yetişen Prof. Wischer (ki kendisini Ağustos ayında kaybettik) ile beraber, burada Hastane Planlaması Enstitüsü kurmaya çalışıyorduk. Onunki, Berlin'de mimarlık fakültesindeydi, burada tıp fakültesi bünyesinde kurmak istiyorduk. Çünkü Düsseldorf'ta tıp fakültesine bağlı böyle bir hastane planlama enstitüsü vardı. Onun için biz Wischer'le beraber bir sempozyum düzenledik. Önce İstanbul'da, bir toplantı ve bunu takiben 1984'te Berlin'de. Sonra sempozyumun bildirilerini Wischer kitap olarak yayınladı: "Metropol İstanbul'un Hastane Planlamasının Problemleri" başlığı ile... Bunu gerçekleştirebilmek için İstanbul Üniversitesi ve Berlin Teknik Üniversitesi arasında işbirliği anlaşması her iki üniversitenin rektörleri tarafından imzalandı. O anlaşmanın akabinde İstanbul Üniversitesi'nde bir Hastane Planlama Enstitüsü gerçekleştirilecekti. Fakat olmadı, YÖK böyle bir şeye lüzum olmadığına karar verdi. Devlet Planlama Teşkilatı'ndan onaylandı, ancak sonradan tamamen rafa kalktı. Uzun lafın kısası biz bunu burada kuramadık. Sadece bir kitap çıkarabildik bu konuda.

Bu kurum kurulabilse idi, 1999 yılındaki depremde bu kadar çok hasar olmayacaktı hastanelerde. Bu girişim âtil kaldı.

(A. T.) Şu sıralar Türkiye'de çok fazla hastane yapılıyor; bilhassa özel sektörde. Çeşitli ekollerde hastane mimarisi var, bu konuda sizin görüşünüz nedir?

2000'li yıllarda Prof. Wischer ile birlikte bazı devlet hastanelerinin yeniden yapılması ile ilgili planlamaları yaptık ama maliyetlerin yüksekliği veya bazen siyasi iktidarın yeterince destek vermesi nedeni ile bu projeleri hayata geçiremedik. Prof. Wischer'in vefatı da bu tür projeleri olumsuz etkiledi.

Prof. Wischer'in Antalya'da ve Erzurum'da Devlet Hastaneleri yapma projesi de âtil kaldı. Şimdi işin garip tarafı; 3. bir proje daha vardı. Bizim dekanımız Prof. Dr. Mustafa Keçer, Çapa'daki İstanbul Tıp Fakültesi'nin yerleşiminin planlamasını istiyordu. Konuşmalar sırasında Prof. Wischer vefat etti. Ancak onun Mimari Bürosu'nun ortakları 'rahmetli hocamızın vasiyeti üzerine eğer projeyi bize verirlerse seve seve yaparız. Çünkü hocamızın vasiyeti olarak kabul ediyoruz" dediler.

Türkiye'de Wischer gibi dünyaca ünlü, dünyanın peşinden koştuğu bir ismin üç projesi de âtil kaldı yani...

(A. T.) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri taşıyor zaten bildiğim kadarıyla...

Hayır efendim. Öğretim üyelerinin yüzde 98'i hayır dedi bu duruma. Böyle bir oran söz konusuysen taşınma gerçekleştirilebilir mi? Taşınmama sebebi de şu: Olimpiyat Stadyumu'nun orada bilmem ne kadar arazi verilecekti. Hasta oradaki hastaneye nasıl gidebilir ki? Futbol seyretmeye gitmiyor oraya insanlar. Sonra Halkalı'da bir yer verme ihtimali ortaya çıktı. Gecekondu muhiyetiymiş, orası yıkılıp edilene kadar mümkün değil orada tıp fakültelerinin inşası.

Sağlık Bakanlığı'na olan tenkidim bakı. Çünkü Antalya ve Erzurum'a inşa edilemeyen, Prof. Wischer'in planladığı ama yapılmayan hastaneler, Türkiye için büyük kayıptır. Bu konuda Antalya Tıp Fakültesi gözü açıklık etmiş, Japonlara 600 yataklı bir klinik yaptırmışlar. İstanbul'da yok öyle güzel bir klinik. Burada ki pek çok hastaneden daha lüks.

(Y. K. Ş.) Sizin halihazırda planladığınız bir proje var mı?

Son yıllarda geriatrik bakım önem kazanıyor. Avrupa'da da Amerika'da orta yaş üstü insan sayısı fazla. Onun için Seniore Rezidans dedikleri, yani yaşlılar için saray gibi yapıların yapılması isteniyor, yapılıyor da.

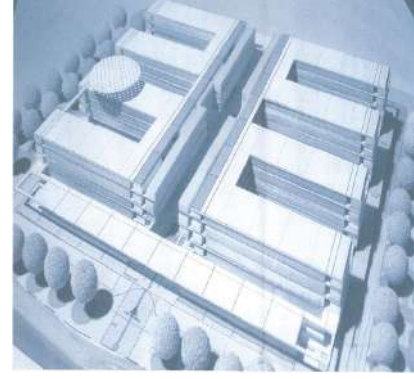
Yaşlıların sayısı ülkemizde de gittikçe artıyor. İnsanlar paralarıyla rezil oluyorlar. Bizim tanıdığımız Darülaceze'nin yerlerine gitmek, daha çok kimsesiz, imkânları olmayanlar için. Ancak maddi durumu iyi olanlar doğru dürüst yaşamak istiyor. Düşkün olarak değil de emekliliğin tadını çıkarmak için isteniyor böyle müesseseler, hem devamlı kalacakları hem de bakılacakları yer istiyorlar.

Ben, şu anda Darülaceze Vakfı'nın ikinci başkanıyım. Bizde de geriatrik bakım önem kazanıyor. İnsanlar eskisi gibi annesine babasına bakmıyor. Biz de aynı yabancıların Seniore Rezidans dedikleri türden bir yer yapıyoruz. Vakıf olarak bizim Kartal'da Yakacak'ta yaptırdığımız, 250 yatağın üstünde kapasitesi olan bir merkez. Belki bir hastane grubu ile birlikte işleteceğiz bunu. İkinci Bahar diye bir huzurevi var, onlar da talip oldu. Bakalım, kime nasip olacak!

Orada geleceğin Geriatrik Kliniği'ni ve Huzurevini yaptık. Gerçi planlayan mimar başkaydı ama ben de bizzat ilgilendim.

(A. T.) Huzurevinden mi, geriatrik hasta bakım merkezinden mi bahsediyoruz...

Her ikisi artık bir arada oluyor. Bizim Vakıf olarak yaptığımız da bu. Şöyle ki Almanya'da Frankfurt'tan Berlin'e kadar birçok kentte aynı zamanda geriatrik merkezi olan huzurevleri var. Gittik oraları gördük. Bir bahçe içerisine villa-



Erzurum Hastanesi'nin âtil kalan projesi...

lar şeklinde yapılmış. Hiç hasta olmayan emekli olmuş biri de satın alıyor villayı, taşınabiliyor. Bütün bakımı, yemek dahil oradan sağlanıyor. Bunun merkezinde bir geriatri merkezi var. Orada da, bakıma muhtaç olup kendi kendine yetemeyenlerin kaldığı bir bölüm var. Aynı zamanda kendi kendine yetenlerin kalacağı evlerde de bir düğme var, herhangi bir durumda düğmeye basılıyor, doktor geliyor ve tedavi yapılıyor. Bizim burada Kartal'da yaptığımızda da tıbbi merkez var. Yüzme havuzu, jimnastik salonu, acil ameliyathane için ameliyathane, bakım ve kontrol laboratuvarları var. Merkeze yürüyebilir durumda girmiş de 5 yıl sonra yürüme zorluğu çeken insanlar için de giriş katında, düz ayak, kalınacak yerler planladık. Çünkü tıbbi merkeze gidışı daha kolay. Yani her şey düşünüldü. Avrupa'dakilerden daha bile güzel olacak. Bu konuda çok iddialıyız.

Her kat bir sokak gibi; iki sedyenin rahatlıkla geçebileceği kadar geniş, 2 m.'den fazla genişlikte koridorlar yapıldı. Bu huzurevinin giriş holü ise 8 - 9 m. yükseliğinde. Lüks bir otele girer gibi. Her katta deniz manzaralı buluşma salonu var. Drink barı, masaları, Adalar'ı gören bir salonu var. Bu salonlar, yaşlıların birbirleriyle içiçe olmaları, yalnızlık hissetmemeleri amacıyla tasarlandı.

(A.T.) Zaman içerisinde nasıl bir gidiş-hat olduğunu söyleyebilirsiniz? Geriatrik merkezler yapılıyor. Hastane mimarisinde daha özgün, daha insanı ön planda tutan projeler hayata geçiriliyor. Neredeydik, şimdi neredeyiz?

Hastaneciliğin gelişmesinde bazı evreler var. Ortaçağ'da Avrupa'da 'Hospital' denilen standart bir hastane tipi var. Bizim İslam hastanelerinde bugünkü hastaneler gibi daha modern bir hava var.

(Y. K. Ş.) Bu ikisini kıyaslamakta fayda var sanırım...

1774 yılında Paris'te 1000 yataklı Hotel Dieu Hastanesi yanıyor. Yanınca, İngiltere'de daha iyi hastaneler var diye oraya gidiyorlar. Paris Bilimler Akademisi, 'Pavyon Sistemi' bir hastane modeli geliştiriyor. Ancak 1789'da Fransız İhtilali olmasıyla, parasızlıktan bu plan tatbik edilemiyor. 1854'te Kırım Harbi oluyor. İngilizler ve Fransızlar bize yardıma geliyor. Ve İstanbul'da, Florence Nightingale'in teşviki ile Nightingale'in kaldığı Selimiye Kışlası önüne pavyon sistemi hastaneler kuruluyor. Bir tanesi de sonradan Gülhane olacak hastane.



1994 depreminde yıkılınca kurulan hastane, Rieder Paşa gelince onun yıkıklarının bir kolu üzerine Gülhane Tıp Akademisi Askeri Tıp Tatbikat Okulu olarak tesis ediliyor. Pavyon Sistemi hastane Çanakkale'de Renköy'de de kuruluyor.

Böylece Pavyon Sistemi hastaneler ilk olarak Türkiye'de tesis ediliyor. Hasta taşımak için Amerika'dan İngilizlerin kiraladığı gemilerdeki uzmanlar, pavyon sistemi hastaneyi Amerika'ya götürüyorlar. Yani İngiliz hastaları taşırken gördükleri bu sistemi de götürüyorlar. Amerika'da Kuzey-Güney savaşları sırasında kurulan pavyon sistemi hastaneler hep, bizdeki pavyon sistemine uyularak yapılmış hastanelerdir. Çok sonra Avrupa'ya geliyor bu sistem. Ve işin garibi, Fransız İhtilalinden önce geliştirilen bu sistem, bizim vasıtamızla Kırım Harbi sonrasında Amerika'ya gidiyor.

Pavyon Sistemi ne zaman iflas ediyor? Bu sistem için çok büyük arsa lazım. 1930'lu yıllarda iktisadi kriz var, arsa pahalı. Onun için mono blok sistemi yani merkezi sistemde yüksek kule şeklinde hastaneler ortaya çıkıyor. Biz tahsil ettiğimizde yani 1960'lı yıllarda hep 'Breitfuss Sistemi' denilen sistem geliştiriliyordu. Yani aşağıda geniş ayak dediğimiz teşhis ve tedavi yerlerinin olduğu klinikler geliştiriliyordu. Bizdeki klinikler bu sistemdedir. Bir tane yüksek 10-20 katlı hastane binası, Y ya da T şeklinde yapılırsa bu kat sayısı azalıyor. Fakat bu niye mümkün olabiliyor? Çünkü hospitalismus denilen problemi ortadan kaldıran yani hastane mikroplarını ortadan kaldıran ilaçlar ortaya çıktığı için. Fakat şimdi, aradan 40 - 50 yıl geçince mikroplar imünite kazanıyor, hospitalismus problemi geri geliyor, pavyon sistemine geçişin şartları yeniden ortaya çıkıyor. Pavyon sistemine geçişin şartları merkezi sistemdeki hastanelerdeki hastalıkların hastane içerisinde (mikropların) geçişi engellenemiyor. Pavyon Sistemi planlıyorlar ki ayrı ayrı, pavyonlardaki mikroplar yayılmasın.

(A. T.) Pavyon sisteminde klinikler ayrı mı?

Ayrı ayrı. Merkezi bir teşhis ve tedavi binası var. Onun yanında çeşitli pavyonların yapılması suretiyle vücuda getiriliyor. Pavyon sistemi birbirinden ayrı ünitelerden oluşuyor. Maksat hospitalismus denilen hastane enfeksiyonlarının tehlikesini önlemek. Çeşitli antibiyotiklerle hastane içindeki mikroplar önlen-

ğinden 30'lu yıllardan sonra başlayan merkezi sistem 60'lı yıllarda çok yayılarak bugünlere kadar geldi. Yalnız şimdiki eğilim tekrar pavyon sistemine gidiyor. Sebebi şu; Dünya Sağlık Teşkilatı diyor ki, hospitalismus tehlikesi yeniden gündemdedir. Onun için 600 yataktan fazla hastane yapmayacaksınız.

İkinci bir etken, organ nakli cerrahisinin gelişmesi... Organ nakli cerrahisi öyle geliyor ki post operatif yani ameliyat sonrasında bile hastanın, steril bir yerde olması, ziyaretçilerin odaya girmemesi lazım. Onun için Edinburg'ta bir klinik geliştiriliyor, pavyon olarak. Sadece organ nakli için bir klinik. Ve düşünabiliyor musunuz, 1975'teki doğentliğe giriş dersimde ben bunu anlattım. Organ nakli olduğu için, organ nakli yapan kliniklerin ayrı bir klinik olarak, bir pavyon olarak ayrı olması lazım. Bizde en güzel pavyon sistemi hastane Şişli Etfal hastanesiydi. Ama bir saat kulesinden başka bir şey bırakmadık. Her şeyi berbat ettik. Şişli Etfal Hastanesi'nin 100. yıl kitabını çıkardık Dr.Engin Seber'le beraber... Şimdiki trend tekrar hospitalismus problemini önlemek için pavyon sistemine dönüş. Yani en fazla 600 yataklı klinikler yapılması ve hastanelerin pavyon şekilde yapılması. Çünkü artık hastane enfeksiyonlarını önleyemiyorsunuz. Mikroplar rezistans (bağışıklık) kazanmış.

(A. T.) Müslüman bir ülke olmasından dolayı eski Türk hastanelerinde bir farklılık var demiştiniz, bu farklılıklar neler acaba?

Ortaçağda Hıristiyan dünyasında din adamları ve rahibeler hasta bakımı yapıyorlar. Bizde ise hocalar bu işe karışmıyor. Dini bir şekilde, rahibeler gibi hastaya bakan bir hemşire sistemi yok. Bizdeki hastanelerde tamamen sivil kimseler tarafından bakım yapılıyor. Hasta öldüğünde dua yapılıyor; o ayrı bir konu.

Bizdeki hasta yatağı başında tedavi de Nurettin Hastanesi'nde (1154'te tesis edilmiş, Şam'da hâlâ ayakta duran bir Selçuklu hastanesidir) ortaya çıkıyor. Hatta o kadar gelişmiş ki, bu hasta bakımı ve tıbbi tedavi metodlarını, küçük kan dolaşımını keşfediyor orada yetişen, İbn en-Nefis. Hıristiyan aleminde hasta yatağı başında tedavi 19. y.y.'da başlıyor. Aynı yıllarda Batı'da manastır hastaneleri var. Hıristiyanlığın ilk çıktığı senelerde Sina yarımadasında ilk olarak bir papaz, bir manastır kuruyor ve hastalara bakıyor. Sonra Kayseri'nin Ortodoks piskoposu, gidip orada görüp ilk hasta bakılan manastırlarını Kayseri'de kuruyor. Bu manastır sistemi hastanelerde hastalara rahibeler bakıyor. Bu sistem Batı Roma'ya geçiyor. Bu sistem, 1774'te Paris'teki Hotel Dieu'nün yanışına kadar devam ediyor. Bi-

zimkinde hasta bakım sistemi tamamen sivil ve hekim her şeyden sorumlu. 13. yy'da yazılan İbn Abi Usaibia'nın Uyun al-anba adlı eserinde, hastaların nasıl tedavi edildiği detaylı bir şekilde anlatılıyor.

(A. T.) Nurettin Hastanesi, hastane mimarisinde ve hastane kullanımında farklı bir ekol anladığım kadıyla... Biraz bu hastaneden bahsedebilir misiniz?

1154'te tesis edilen Nurettin Hastanesi'nde, ilk olarak İbn Sina'nın el-Kanun fi't-tıp eserinin şerhi yapılmış. Selçuklular'da 4 eyvanlı hastane mimarisinin en eski örneği bu Şam'daki hastane. Bu hastanenin dört köşesinde, 4'er hasta koğu su yer alıyor. Bu koğuşlardan biri kadınlara ait. Ameliyathane, bir tarafta iyileşmekte olan hastaların hem güneşlendiği hem bakıldığı bir bölüm. Ortadaki havuz ise yaz mevsiminde serinliği sağlıyor. İbn Abi Usaibia'ya göre hocası ad-Dahvar önce hasta koğuşlarına gider, hastaları ziyaret eder. Bugünkü gibi; hastalık hikâyelerini dinler ve yiyecekleri yemeklerin ve ilaçlarının direktiflerini verir. Ondan sonra saraydakileri tedavi etmek için gider, onların kontrolünü yapar gelir. Nurettin Hastanesi'nde girişin karşısındaki ameliyathanede, öğleden önce ameliyatlار yapılır, öğleden sonra ders verirdi.

Derste ise öğrenciler şöyle yer alıyor: 1. 2. 3. 4. sınıflar arka arkaya oturuyorlar. Birisi soru sorduğunda bir arkadaşına, o bilemezse bir arkadaşına sormak suretiyle herkesin bilgilerini birbirine iletmeyi amaçlıyordu. İşleyiş ise şöyle: Şimdi orada tıp hocası, bir hastalık vakasını ele alır. 'Bugün şu hastayı gördük. Bu hastaya, Hipokrat şu teşhisi koyar, şu ilacı verirdi. El Razi şunu verirdi, İbn Sina şunu verirdi. Ama ben bunu veriyorum derdi', deniliyor. Görüyoruz ki hastalık hikâyesine göre mukayeseli bir teşhis ve o teşhise göre de bir tedavi uygulanıyor. Ama mukayeseli olarak... Buradaki dersini verdikten sonra da çeker giderdi özel muayenehanesine yahut özel yerde ders vermek için. Tıpkı bugünkü gibi...

Burada yetişen ve ad-Dahvar'ın talebesi olan İbn en-Nefis iyi bir hekimmiş, öyle ki, Galenos ve İbn Sina'nın dediğinin aksine, kalbin sağ ve sol karıncığı arasında dehliz denilen bir yerden kanın geçmeyeceğini, akciğerleri dolaşarak gittiğini söylüyor ki, küçük kan dolaşımını böylece keşfediyor.

Hasta getirilir, anestezi yapılır. Neyle? Ademotu, Banaotu gibi oluk oluk atılan ve alyonun karışımından oluşan bir solüsyonla anestezi yapılır.

3. Haçlı Seferleriyle 14. y.y.'da Şam'a gelen Avrupalı doktorlar bu anestezi sistemini görüp öğrenip Batı'da kulla-

nılmasına ön ayak olmuşlar.

19. y.y.'da bir tıp talebesi Berlin'de yaptığı "Anestezi'nin gelişmesi" isimli doktora tezinde bunları yazıyor. Anestezi bile bizden geçmiştir Avrupa'ya...

Küçük kan dolaşımının keşfini İbn en-Nefis'in yaptığı hakikati ise şöyle ortaya çıkmış: 1924'lü yıllarda, hem mühendis hem de tıp tahsili yapmış bir Mısırlı öğrenci olan at-Tatavi, hocasının, en-Nefis üzerine doktora yapması konusunda yöreklendirmesi sonucunda yaptığı araştırmalarda ortaya çıkıyor. At-Tatavi doktora tezini hazırlarken görülüyor ki İbn en-Nefis küçük kan dolaşımını keşfetmiş.

(Y.K.Ş) Osmanlı İmparatorluğu'nda durum nedir?

Osmanlı hep küçük görülür. Ama Osmanlı, hep ileriye bakmıştır. Pavyon sistemi hastaneyi almış, Gülhane'yi kurmuş, en yeni sistemleri getirmeye çalışmış. İşin garibi bugün her sokak başında 2-3 tane eczane vardır. İlk 1862'de yapılan eczacılık nizamnamesinde Osmanlılar döneminde her 700-900 m.'de bir eczane olabiliyormuş. Sonra bir eczanenin nasıl olacağı bile bu nizamnamede tarif edilmiş. Şimdi yanyana bir sürü eczane var. Hiçbir şeyin nizamnamesi yok, olanlara da uyulmuyor zaten!

(A. T.) Sağlık sisteminde özel sektörün baskın bir güç haline gelmesinin hastalığı, hastaları metalaştıracağı, görüşünü doğurdu. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? Etik olarak bu konuya nasıl bakıyorsunuz?

Avrupa Birliği'ne gireceğiz diyoruz. Avrupa Birliği'nde esas değerler ne? Sosyal devlet demek şu: Sosyal demokratik bir cumhuriyet. O zaman devlet, yaşlısı genci, fakiri zengini hepsine yardım etmek zorunda. Devlet her şeyi devredebilir ama, sosyal bir devletse sağlık hizmetlerini devreder, en azından hepsini devreder. Bu demokrasi ile sosyal devlet kavramı ile bağdaşmaz. Biz demokrasiyi, sosyal devlet kavramını benimsemişsek bundan vazgeçemeyiz. Özel sektör bu işi de yapabilir ama devletin hizmetinin tamamen ortadan kalkması söz konusu değildir.

Siz çalışıyorsunuz, sizin aylığınızdan para kesiliyor, hastalık sigortası olarak hastalık sigortası ödemek mecburiyetindedir. İster devlette, ister özelde çalışın.

Geriatri meselesi ile ilgili olarak gittiğimiz Almanya'da sorduk, oradaki hasta veya sağlıklı yaşlı kimsenin parasını kim ödüyor diye. 2.500 Euro ayda bir kişi için sosyal sigorta olarak devlet ödüyor. Buna ilave olarak 2.500 Euro

daha ödüyor. Yani, 5.000 Euro'ya teka-bül ediyor ödenen. Bizim burada yaptığımız huzur evine ortak olmak istiyorlar, çünkü burada oradakinin yarı fiyatına olacak yani devlete ve bu işe girenlere daha ucuza mâl olacak. Şimdi bir devlet kullanılan ilaçları, tıbbı ve eczacılık kaidelerine uygun mu değil mi, bunu kontrol edemiyorsa, bunu özel sektör edemez. Zaten biliyorsunuz en büyük skandallar bundan çıktı. Eşdeğerli ilaçları kakaladılar, büyük bir skandal oldu, ucuza almak istediler, şu oldu bu oldu.

Geliyorum etik değerlere: Sağlık hakkı, insan hakkından doğar. İnsan Hakları Fransız İhtilali ile doğdu. Fransız İhtilali'nden sonra insanın, bireyin hakkı ortaya çıktı; insan haklarından hareketle hasta hakları ortaya çıktı.

Thomas Paine, ilk defa İngiltere'de bunu ortaya attı. Fransız İhtilalini desteklemiştir. İnsan hakları beyannamesinin esasını o yayınlamıştır. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları'ndan Thomas Paine'in 'İnsan Hakları' isimli eseri kitap halinde yayınlanmıştır.

Thomas Paine'in İnsan Hakları isimli eserinin, 1791'de yayınlanmasından sonra, insan hakları ön plana çıkmaya başlamış; 20. y.y.'a kadar insan hakkından sağlık hakkına doğru hukuksal bir gelişme gerçekleşmiştir. Sağlık hakkından hareketle, hasta hakları bugün ilgili çevrelerin üzerinde büyük ölçüde uzlaşarak daha da açıklığa kavuşturulmaya çalışılan çeşitli hakları kapsar ve hasta hekim ilişkisinin etikten hukuka doğru yeniden düzenlenen bir unsurdur. Bu açıdan bakıldığında hasta hakları genel olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmektedir ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bunun manâsı şu: Hiçbir zaman devlet, insan haklarını esas temel alıyorsa, sağlık hakkını devreder, vazgeçemez. Bizim anayasamızda da sağlık hakkı devletin vazifesidir der! En öz açıklama bu.

Fransız İhtilalinden sonra Thomas Paine'in yazdığı İnsan Hakları eseri evvelce zikredildiği gibi Türkçeye çevrilip 1950'li yıllarda Türkçesi yayınlanmıştır. Bu eserin Londra'da yayınından sonra Fransa'da 17 madde olarak düzenlenmiştir İnsan Hakları Beyannamesi.

(A. T.) Tabipler Odası'nın etik konulara yaklaşımı çok hassas. Kurul'un çalışmaları çok titizlikle yapılıyor gerçi ama size göre etik bir yozlaşma söz konusu mu acaba?

İstanbul Tabip Odası'nda Etik Kurulu ben kurdum. Etik yozlaşmaya gidilmesi için çalışmalar yapıldı. Etik Kurulu ilk kurulduğunda Prof. Dr. Orhan Ario-



Prof. Dr. Arslan Terzioğlu kimdir?

1938 doğumlu Arslan Terzioğlu, Batı Berlin Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi'ni yüksek mühendis olarak bitirdi. 1959 - 1965 yılları arasında Hür Berlin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp öğrenimini tamamladı ve tıp doktoru oldu. 1968'de Batı Berlin Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi'nde doktor mühendis unvanını aldı. 1975'te Münih Tıp Fakültesi tarafından 'doçentliğe hak kazanmış tıp doktoru' unvanı verildi. 1979'da İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsü Başkanlığı'na atandı. 1981'de profesör oldu. Hastane planlaması, tıp tarihi, tıbbi etik, Avrupa ve bizde yüksek öğretimin evrimi alanında Almanca, İngilizce, Fransızca ve Türkçe olarak 50'si kitap 325 yayını bulunan Terzioğlu, Alman Tıp, Fen ve Teknik Tarih Kurumu şeref üyelikleri, Erich Frank Madalyası, Ord. Prof. Dr. Süheyl Ünver Ahlak ve Etik Ödülü, Alman Federal Cumhuriyeti ve Avusturya Cumhuriyeti Liyakat Nişanı, Ludwig Maximilians Üniversitesi Münih Tıp Fakültesi Wolfgang Peisser Madalyası sahibidir.

ğul Hoca, İstanbul Tabip Odası başkanı idi. Önce Etik Kurulu'nun da başkanı olmasını istedik, sonra işlerinin yoğunluğundan onursal başkanı yaptık. Dolayısıyla ilk olarak da etik kurulunun başkanı olarak beni seçtiler.

O dönemde, bir tabip albay, bir kadın hastasına tasallut etti diye Fatma Girik'in programında deşifre edildi. Konu, sonradan anlaşıldı ki, Fatma Girik tarafından organize edilen düzmece bir olaymış. Önceleri biz bunu bilmiyorduk. Sonra benim kulağıma geldi. Prof. Dr. Orhan Arioğul'a dedim ki; "Hocam bu albay doktor arkadaşımıza bir şeyler yapmalıyız." Reha Muhtar televizyonda bunu belirtince Fatma Girik'in televizyon gazeteciliği kariyeri son buldu. Ama o doktor albayın da general olması engellendiği gibi, ordudan emekli olarak ayrıldı. Anlayacağınız hasta hakları olduğu gibi doktor hakları da vardır ve bu da hassasiyetle göz önünde bulundurulmalıdır.