

ŞİFAHANEDEN HASTANEYE: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış

Haluk SONGUR*
Tuba SAYGIN†

ÖZET

İnsanlara şifa dağıtan kimseler var olmaya başladığında, onların şifa dağıttıkları mekânlar da var olmuştur. Sağlık kuruluşlarının tarihi bu bakımdan çok eskiye dayanmakla birlikte; günümüzdeki anlamda sağlık kuruluşlarının 14 ve 15. yüzyıldan itibaren hizmet verdiği bilinmektedir. Sağlık kuruluşları, tıbbi ve teknolojik gelişmelerle birlikte hızla değişmiştir. Ancak bu değişim sürekli ve sadece olumlu yönde mi olmuştur? Sağlık kuruluşlarının bugünkü konumları ve amaçları, ilk sağlık kuruluşlarınınkinden farklı mıdır? Bu farklılık hangi sonuçları doğurmuştur? Bu soruları cevaplamayı amaçlayan çalışmada; bir darüşşifanın vakfiyesi ile yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde yer alan bazı hükümler karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şifahane, Darüşşifa, Hastane, Sağlık Kurumlarının Tarihi Değişimi.

FROM SHIFAHANE TO HOSPITAL: A View to Change of Healthcare Institutions

ABSTRACT

When the ones who heal to people the places for healing had begun to occur. Though history of healthcare institutions is going long way back it is known that in today's context healthcare institutions started to service from 14th and 15th centuries. Healthcare institutions have been changed fastly with technological advancements. But did this change occur nonstop and just positively? Is there any difference between positions and missions of healthcare institutions in today and past? If there is, which consequences have been borned because of this differences? In that study is aimed to find answers to these questions, it is compared a foundation certificate-charter belongs to a darush-shifa and some provisions of regulation of inpatient treatment institutions.

* Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Hukuk Tarihi ABD.

† Arş. Gör. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi.

Key Words: *Shifahane, Darush-shifa, Hospital, Historical Change of Healthcare Institutions.*

DARÜŞŞİFA, ŞİFAHANE VE HASTANE KAVRAMLARI

İnsanoğlunun varlığından itibaren tıbbi bilgi birikimi oluşmaya başlamıştır. Genel kanının aksine ilk insanlar ve eski kavimler insanlık için gerekli tıbbi bilginin büyük bir kısmını zaten keşfetmişlerdi ancak zaman zaman din ve inançların etkisiyle tıbbi bilgi seviyesinde gerilemeler yaşanmış, büyü ve sihir gibi uygulamalar bu dönemlerde ön plana çıkmıştır (Bolak, 1950: 8; Öztürk, 2002: 35).

Anadolu’da sağlık hizmeti verilen kuruluşlara *darüşşifa, şifahane, maristan, bimaristan, dar-üs-sihha, darü’t-tib* isimleri verilmekle birlikte, genel manada dar-üş-şifa adı tercih edilmiştir (Cantay, 1992: 1, 2). Dârü’ş-Şifâ kelimesi şifa yurdu anlamındadır (Devellioğlu, 1978: 201). Günümüzde kullanılan hastane kelimesi ise, ilk kez 1876’de Ahmet Vefik Paşa tarafından yazılan Lehte-i Osmani ile “hastahane” şeklinde sözlüğe girmiş olup, Türkçe’ye Farsça’dan geçmiş bir kelimedir. İngilizcede kullanılan *hospital* kelimesi, *hospites yani ziyaretçi* kavramıyla ilişkilidir (Turner, 2011: 186) ve Ortaçağda hacıların konaklaması için yapılan yer anlamına gelmektedir, kelimeden türetilen *hospitality* kelimesi de misafir severlik anlamındadır.

İLK HASTANELER

“Ey Allah’ın kulları, tedavi olun. Çünkü Allah, yarattığı her hastalık için mutlaka bir şifa ve ilaç yaratmıştır” (Tirmizi, Tıb, 2) hadisinin de desteklediği şekilde, sihir ve benzeri eski uygulamaların İslam ile kınanması, Müslümanları bu uğraşlar yerine tedavi arayışına ve tıbbıya yöneltmiştir (Çetin, 2012: 63). İslam toplumunun ilk hastanesi, Akkavi’nin tespitine göre Emevilerin başkenti Dımaşk’ta bulunan ve Muaviye döneminde yaptırılmış olan el-Bimaristanü’s-Sağır’dır (Öztürk, 2007: 96). Ancak bazı hadis rivayetlerine dayanarak, Hz. Peygamber döneminde yaşayan Rûfeyde adlı bir kadının çadırından, sağlık çadırı olarak bahsedilmekte ve İslam toplumunun ilk sağlık kuruluşu olarak bu çadır kabul edilmektedir (Öztürk, 2002: 113; Yeniçeri, 2013: 36).

Türk hastaneciliğini tarihsel olarak ele alan Bolak (1950: 7) hastanecilik tarihini dörde ayırmıştır: eski devirde hastanelerimiz, yeni zamanda hastanelerimiz, ortaçağda hastanelerimiz, tanzimattan sonraki devirde hastanelerimiz. Bu ayrıma bir de modern hastanelerimiz sınıfı eklenerek günümüzdeki hastaneleri de bu sınıfa dâhil etmek mümkündür.

Müslüman Türk devletlerinden Tolunoğulları sultanı Ahmet ibn-i Tolun döneminde, Mısır’da, Ahmet ibn Tolun adlı, zengin bir kütüphanesi

olan, aynı zamanda tıp eğitiminin de verildiği, ilk darüşşifanın kurulduğu ve bu dönemde Avrupa'da hastane işlevi gören düzenli müesseselerin henüz olmadığı bilinmektedir (Salim ve Hassani, ? : 154, Bolak, 1950: 8). Osmanlı Devleti'nin kurduğu ilk hastane, Bursa'da Sultan Yıldırım Bayezid tarafından 1394/1399'da yaptırılan Yıldırım Külliyesi'nin içindedir ve darüşşifada tıp eğitimi de verilmekte olduğu da bilinmektedir.

Turner (2011: 335-150), Avrupa'daki hastanelerin tarihini üç bölüme ayırmıştır: Erken dönemde hastanelerin temelini dinsel kuruluşlar oluşturur, ikinci dönem olan vakıf hastaneleri dönemi ilk vakıf hastanesinin 1719'da Londra'da kurulmasıyla başlayıp 1913 Ulusal Sağlık Sigortası yasasıyla kapatılmasıyla bitmiştir ve son dönem modern bürokratik hastaneler dönemi olarak 1913-1948 yılları arasını kapsar.

DARÜŞŞİFALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

İslam medeniyeti döneminde şekillenen, Selçuklu ve Osmanlılar dönemlerinde ihtişamlı görünümüne kavuşan *Anadolu'nun şefkat abidelerinde* (Kılıç, 2012), yatarak tedavinin yanında haftada iki gün de poliklinik hizmeti verilmiş ve pazartesi ve perşembe günleri şehirden gelip geçenlere karşılıksız tedavi hizmeti sunulmuştur (Altıntaş, 2012: 42). Darüşşifalar, Müslüman olan veya olmayan, kadın, erkek, çocuk, sivil, asker herkese açık, kuruluşlar olarak hizmet vermişlerdir (Islamic Culture and Medical Arts). Darüşşifalarda han ve kervansaraylarda geçerli olan üç gün konaklama üst sınırı bulunmamaktadır ve hastalar veya konaklayacak yeri olmayan yabancılar, istedikleri kadar kalabilmektedir (Shefer, 2003: 136).

İslam medeniyeti döneminde Selçuklular ve Osmanlı döneminde inşa edilen darüşşifaların mimari yapısı birbirine çok benzer ve eyvanlı ve revaklı avlulu medrese şeklinde inşa edilmiştir (Altıntaş, 2012a: 44). Selçuklu darüşşifaları dönemdeki diğer yapılar gibi büyük, gösterişli ve sağlam yapılar olarak, Osmanlı döneminde ise mimari alanındaki gelişmelerin etkisiyle daha işlevsel, daha ince hatlı yapılar olarak kendini göstermiştir (Kılıç, 2012: 66, 67). Osmanlı ve Selçuklu darüşşifaları arasındaki en önemli fark, Osmanlı darüşşifalarının daha kapsamlı bir anlayış ve sanat yorumu ile yapılmış olmasıdır (Bolak, 1950: 41). Darüşşifalar çoğunlukla bir bütün olarak inşa edilen, medrese, cami, hamam gibi yapılarında içinde bulunduğu, Külliye olarak adlandırılan yerleşkelerde konumlanmıştır. Mardin Eminüddin Maristanı, Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi, Sivas Darüsihhası, Divriği Turan Melek Darüşşifası ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası buna örnek olarak gösterilebilir.

Darüşşifaların vakfiyelerinde, "*Hayır ve hasenatı bol olan sultanın Allah rızası için hastaların tedavisi ve onların hayır duaları için bu*

hastaneleri kurdurduğu” ifadesinin ardından vakfiye ve darüşşifa ile ilgili kurallar, hizmet verecek personel hakkında bilgi, kurumun amaçları hastaya nasıl hizmet verileceği hakkında bilgiler yer almaktadır (Altıntaş, 2012: 46, 48).

Selçuklular ve Osmanlıların tüm padişahları döneminde özel ihtimam gösterilen *bu içtimai yardım teşkilatı* (vakıf) *her türlü siyasi hırsın üzerinde tutulmuş ve bu suretle çeşitli siyasi gelişme ve çarpışmalara sahne olan Anadolu’da asırlarca yaşaması mümkün olmuştur* (Bolak: 1950: 31).

OSMANLI HEKİMLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Arapça kökenli olan, hekim kelimesi ile hakim kelimesinin kökleri aynıdır. Allah’ın isimlerinden (esmaü’l-hüsna) biridir. Sözlükte “iyileştirmek amacıyla menetmek, düzeltmek, hükmetmek”, anlamına gelen hüküm masdarından sıfat olup “hüküm ve hikmet sahibi” demektir. Sözlük açısından hikmete verilebilecek çeşitli manalara paralel olarak hakim anlamı da zenginleşmektedir. Kelimenin kökünde bulunan temel manadan hareketle hakimi “kendisini gerçek dışı bilgilerden ve nefsanî arzulardan alıkoyan düşünce istikametine ve davranış selametine sahip bulunan kimse” diye tanımlamak mümkündür. (DİA, 1997, XV, 181-82) “*Tab-be*” kökünden türetilen ve maharetli olmak, hekimlik yapmak, tedavi etmek, ıslah etmek, sağlamlaştırmak anlamlarına gelen terim de hekim kavramıyla eşanlamlı kullanılmaktadır.

Tıp bilgi birikimi İslam Medeniyeti döneminde geliştirilerek *tedavi sanatı* halini almış, bu mirası devralan Osmanlı hekimleri, öncelikle sağlıklı olmak için uyulması gereken kuralları bildirerek sağlıklı yaşamı sağlamaya çalışmış, eğer tüm önlemlere rağmen hastalık ortaya çıkar ise, tedaviye başlamıştır (Altıntaş, 2012b: 11,12).

Osmanlı’da serbest çalışan hekimlerin uyması gereken ahlak kurallarının düzenlediği fütüvvetnamelerde, hekimin taşıması gereken ahlaki hususlar şöyle sıralanmıştır: İffet (ahlaklılık, namusluluk), tövbe, cömertlik, şecaat (yüreklilik, yiğitlik), tevazu (alçak gönüllülük), emniyet (güvenilirlik), hikmet (bilgelik), doğruluk, hidayet, adalet ve vefa (Altıntaş ve Doğan, 2003). Özellikle hekimlerin hikmet sahibi olması ilkesi, diğer tüm ilkeleri de içermesi bakımından önemlidir. Hikmet sahibi olmak, ruhun belli bir olgunluğa ulaşmasıyla mümkündür ve ayrıca bu ilkenin gereği olarak hekimler, sadece kendi alanlarıyla ilgili değil, diğer bilim dallarıyla da (fizik ve matematik başta olmak üzere) yakinen ilgilenmişlerdir. Bu sebeptendir ki, Osmanlı’da hekim esasen âlim bir kişi olarak tanınmıştır. Âlim hekimler, 19. yüzyıla kadar, bildiklerini usta-çırak ilişkisi içinde, darüşşifaların bugünkü anlamda tıp fakültesi eğitimi veren bölümü olan medrese bölümlerinde, yeni

hekimlere aktarmışlardır. Tıp bilimi ile ilgili araştırmalar, oluşmuş bir hastalığa deva bulmak amacıyla bu kuruluşlarda yürütülmüştür.

Sultan III. Ahmed'in 1729 yılında ilan edilen bir kanunu; bu dönemde nasıl bir hekimlik anlayışı olduğunu göstermesi bakımından önemlidir: "Tabip Allah'ın kulları olan bütün insanlara deva aramak ve hizmet etmek için tıp bilgisinin çerçevesi içinde tıp kurallarına uygun olarak ve kazanılmış yatkınlıkla hastalara bakmak ve tedavi için ilaç vermekle görevlidir" (Altıntaş, 2012a: 34). Hekimin temelde ulvi bir vazifesi vardı: Allah'ın kulları olan bütün insanlara deva aramak. Ana hedefin bu şekilde ifade edilmesi, hekimin mesleğine kendisi ve halk tarafından yüksek değer atfedilmesi sonucunu doğurmuştur. Zira ana hedef; din, dil, ırk, zengin, fakir ayrımı yapmaksızın tüm insanlara faydalı olmaktır.

‘ŞİFAHANE’DEN ‘HASTAHANE’YE TARİHİ ARKAPLAN

İçinde yaşanan toplumun özellikleri hastanenin şeklini etkilemiştir; ortaçağda hayırseverliğin bir örneği olan hastane modern çağın başında *hapsetme ve kısıtlama yeri* idi (Turner, 2011: 195). Osmanlı dönemindeki şifahaneler külliye'nin bir parçası olarak inşa edilmiştir böylelikle, şifahanede yürütülen hizmetlerin kolaylaşmasının yanında hastaların toplumdan tecrit edilmiş hissetmemesi de sağlanmıştır. Şifahaneler, yoksullara ve yolculara da sağlık hizmeti vermesi, her şifahanenin bir vakıfla desteklenerek hizmetlerin ücretsiz sunulması yönüyle de bugünkü hastane yapısından oldukça farklı bir sosyal işlev üstlenmekteydi. Vakıf kurumu, "*İnsan ölünce şu üç şeyden başka amel sona erer: Devam eden sadaka (hayır), faydalanılan ilim ve kendisine dua eden hayırlı evlad*" (Müslim, Vasiyyet 14; Ebu Davud, Vasaya, 14; Nesai, Tirmizi, Ahkam 36; Nesai, Vasaya, 8) hadisinde işaret edilen devam eden sadaka olarak görüldüğünden insanlar mallarını vakfa adamaktan çekinmez, böylelikle vakıflar ve vakıfların tahsis ettiği kuruluşlardan biri olan hastaneler de maddi sıkıntı yaşamazdı.

O'Neill (1986: 54) hastaneyi, toplumu düzene koymayı amaçlayan okul ve hapishane gibi *disiplin toplumunun* bir parçası olarak tanımlamıştır. Endüstri toplumlarında bireyler her sabah aynı kıyafetleri giyerek, aynı sıralara oturarak, aynı kelimeleri ezberledikleri kurumlarda eğitim alır, her sabah kendisi gibi milyonlarca insanla aynı anda işini yapmaya başlar, diğerleriyle aynı saatlerde öğlen yemeği yer ve diğerleriyle aynı saatte çalışmayı bırakır. Normal olarak belirlenmiş çizginin dışına çıkan üye hasta olarak adlandırılır ve toplum içinde yaşayamaz, kendisi gibi normal olmayanlarla birlikte toplumun dışında, mümkünse topluma ekstra mali bir yük de getirmeden yaşaması ve düzelmeye çalışması gerekmektedir. Peki, normal olanın ne olduğuna kim karar vermektedir?

Tarih boyunca din ve tıp yakından ilişkili olup, ilk hekimler aynı zamanda din adamları idi. Ancak 14. yüzyıl ve sonrasında yaşanan laikleşme ve beraberinde değişen toplum yapısı, bireyselleşmeye vurgu yaptığından sağlık hizmetlerine bakış açısı da değişmiştir. Modern hastanenin ortaya çıkması ve gelişmesi *kentsel sanayi kapitalizminin etkisi altında dinsel kültürlerin laikleşmesinin önemli bir örneği* (Turner, 2011: 186) olarak değerlendirilmiştir. Dinin sosyal hayattan tecrit edilmesinin; dinin sosyal ve idari herhangi bir konuya karışmasının engellenmesinin bir sonucu olarak sağlık hizmetleri de laikleşmiş ve kapitalizmin etkisi altında birer ticarethaneye dönüşmeye başlamışlardır. Sağlık hizmeti sunmayı içsel bir ödev olarak gören bireyler, bu içsel ödevlerinin bir masal olduğuna, modern çağda bu masallara yer olmadığına inandırıldıklarından; bireylerin sağlık hizmeti sunmalarını sağlayacak tek itici güç olarak; daha fazla harcamak için daha fazla maddi kazanç sağlama ihtiyacı kalmıştır.

Günümüzde artan bilgi birikimine paralel olarak uzmanlık alanı sayısı da artmış, her alanın detaylı kollarından sadece birine haiz uzmanlar ortaya çıkmıştır. Hekimlik mesleği açısından da aşırı uzmanlaşma, tedavide hekimlerin tek bir alana odaklanarak, bütünü görememeleri sonucunu doğurmuştur. Ayrıca, günümüzde hasta hekim ilişkisi boyut değiştirmiştir. Hekimler yerine, laboratuvarlar ve cihazlar teşhis koymaya başlamıştır. Hekimler hastanın anlattıkları ve tıp biliminden ziyade teknolojik ekipmanlara güvenmeye başlamış, hastalar da artık *iyi hekim yerine iyi cihazlara sahip hastane* arayışına girmiştir.

Hastalığın teşhisinde ve tedavisinde esas bilgi kaynağın hastadan ziyade aletlere doğru kayma serüvenini anlatan Neil Postman, *Teknopoli Yeni Dünya Düzeni adlı eserinde Makinelerin İdeolojisi: Tıp Teknolojileri* adıyla bir bölüm tahsis etmiştir. Bölümde Eski tıp teknolojilerinin en önemlisi Fransız Fizikçi René ThéophilHycinthe tarafından 1818’da icat edilen stetoskopun hangi koşullar altında ortaya çıktığını şöyle anlatır. (Postman, 2006: 115-16)

“Laennec’in Pariste’ki Necker Hastanesinde çalışırken, şaşırtıcı bir kalp hastalığına sahip hastası vardı. Laennec ellerini kullanarak kalpteki düzensizliği anlamaya çalışıyordu fakat hastasının şişman oluşu nedeniyle bunu başaramıyordu. Hastasının göğsüne kulağını dayayarak kalbini dinlemeyi düşündüyse de hastanın genç bir kadın oluşu onu bunu yapmaktan alıkoydu. Daha sonra Laennec, katı cisimlerden geçen sesin yükseldiğini hatırladı. Bir parça kağıdı silindirik biçimde kıvrıdıktan sonra bir ucunu hastanın göğsüne diğer ucunu kulağına dayadı. Voila! Duyduğu ses net ve belirgindi. Laennec: “O dakikadan sonra böylece sadece kalbin değil göğüs kafesi içindeki tüm organların ürettiği sesleri tetkik edebilmemizin mümkün olacağını düşünüyordum.” Laennec aleti geliştirmeye çalıştı ve sonunda yuvarlak bir tahta parçası kullandı ve bu alete Yunancada “göğüs” ve

“incelemek” anlamına gelen kelimelerden yararlanarak stetoskop adını verdi.” Bu aletin keşfine karşı bazı itirazlar da serdedilmiştir.

Bunlardan en önemlisi ve tıp teknolojisinin geliştiği yüzyıllar boyunca yankılanan ciddi bir itiraz da dile getirildi; hastayla doktor arasına giren bir aletin hekimliği (hastanın geleneksel yöntemlerle tetkik edilmesi pratiğini) değişikliğe uğratacağı ve harici bulguların dikkatli bir biçimde incelenmesinin bir esprisinin kalmayacağı iddia edildi. Bu süreçte doktorlar hastalarını tetkik etme yeteneklerini kaybedecekler ve kendi deneyimlerinden ziyade makineye bel bağlayacaklardı. Bu şekilde stetoskop tarafından geliştirilen iki düşünceyi ifade etmiş oluyoruz: 1. Tıp hastayla değil hastalıkla meşguldür. 2. 'Hastalara değil de makinelere güvenebiliriz'. (Postman, 2006:116-17)

Belki de günümüzün tıp dünyasına özellikle de doktorlara yöneltilen en önemli tenkitlerden birisi olan “doktorların hastalara karşı bir makineyi tetkik edercesine muayene ettiği” iddiasının temelini ne doktorların ne de hastaların farkında olmadıkları makinelerin ideolojisi ve dolayısıyla tıp teknolojinin bir doğal sonucu olduğu görülecektir.

Hastalar boyutu da önemli bir etkidir. Yine günümüzde tüm teknolojik imkanları kullanmayan doktor örneğin başı ağrıyan bir hastanın tomografi talebine doktor olumlu cevap vermemişse bu doktor yeterli olmamakla itham edilebilmektedir. Konumuz sınırlarının dışında kalması hasebiyle işin ilaç sektörü, sigorta sektörü boyutlarının hasta doktor ilişkisinin yavanlaşması ve makineleşmesinde etkili olduğunu ifade etmekle yetiniyoruz.

20. ve 21. yüzyılda hekimlerin durumu, *geleneksel hekim figürünün yerini yavaş yavaş, sorumluluğu ilaç pazarında olabildiğince güçlü rekabet etmek olan rep benzeri bir figür alıyor. Hastaların yerini ise en iyi pazarlığı yaparak bulabildikleri en iyi sağlık hizmetinden yararlanan müşteriler alıyor* (Elliot, 2011: 117), ifadesi ile eleştirilmiştir. Bu durum sağlık hizmetlerinin sosyal yardımlaşmanın bir sonucu olarak görüldüğü anlayışın yerini, sağlık hizmetlerinin ticari bir hizmet olarak görüldüğü anlayışa bırakmasından kaynaklanmaktadır. Hastalıklara şifa bulmak amacıyla deva (ilaç) arayan “âlim adamların” yerini, ilacı veya cihazı üreten firmanın mali desteğiyle o ilaç veya cihazın insan sağlığına yararlı olup olmadığı araştıran “bilim adamları” almıştır.

Osmanlı döneminde insanlar çoğunlukla hastalarına evde baktıklarından darüşşifalar, kimsesizler ve hastasına evde bakacak durumu olmayanlara hizmet vermekte idi (Altıntaş, 2012: 44). Yani kural hastanın evde bakılması, istisna hastanede bakılması idi. Günümüzde ise hastanın yeri evler değil, hastanelerdir, aslolan hastanın hastanede olması, istisna olan evde bakılmasıdır. Dini inancın gerekliliği olarak görülen sosyal dayanışma

ve yardımlaşma ilkelerinin sonucu olarak kurulan darüşşifalar, hayır kurumları olarak uzun yıllar hizmet vermiş; ancak toplumun genelinde yaşanan değişimden darüşşifalar da etkilenmiş ve yerini modern hastanelere bırakmıştır.

Çalışmada, sağlık kuruluşlarının genel değişimine bir örnek teşkil etmesi bakımından Osmanlı'nın önemli darüşşifalarından biri olan Haseki Darüşşifası'nın vakfiyesi (Ek:1) ile Türkiye'deki yataklı tedavi kuruluşlarını düzenleyen yönetmelik olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği karşılaştırılmıştır.

HASEKİ DARÜŞŞIFASININ VAKFİYESİ VE YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY); çok fazla sayıda hastaya hizmet veren çok fazla sayıda hastane ile ilgili kuralları düzenlemesi bakımından elbette oldukça geniş bir içeriğe sahiptir. Ancak, kamu hastanelerinin hepsinde aynı yönetmeliğin uygulandığı düşünüldüğünde; bu genel düzenlemenin bir hastanenin işleyiş kurallarını tespit eden bir yönetmelik olması bakımından Haseki Darüşşifası Vakfiyesi ile kıyaslanabilir konumda olduğu düşünülmüştür. Vakfiye'nin aslına Vakıflar Genel Müdürlüğü'nden ulaşılmış olup; darüşşifa ile ilgili olan kısma ekte yer verilmiştir. Burada amaç yönetmeliğin hukuki yeterliliğini sınamak değildir. Yönetmelik ve diğer tüm kanuni düzenlemeler, ait oldukları toplumdaki özellikleri taşır. Bu karşılaştırmanın amacı, Osmanlı döneminde hizmet vermiş bir darüşşifanın var oluş amacı ve işleyişi bakımından günümüz kamu hastanelerinden farkını, sosyal bir değişim olarak ortaya koymaktır.

Vakfiyenin 25. sayfasında yer alan darüşşifa tanımı ilgi çekicidir: “Bunlardan biri de zikri geçen mahallerdeki medresenin arkasında bina olunan darüşşifadır ki, her türlü dertlere devadır. Bu da hastaların, derde ve diğer ağrı, sızılara müptela olanların tedavisi için vakıftır.” YTKİY, 4. maddesinde de yataklı tedavi kurumları şu şekilde tanımlanmıştır: “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”

Vakfiyenin 35. sayfasında hekimlerin taşınması gereken vasıflara şu şekilde yer verilmiştir: *Müşarünileyha vâkıfâ hazretleri şart etmiştir ki, iki nefer hâzık, riayet ve inayete lâıyk, fetânet ve kıyasetle maruf, hazakat ve ferasetle mevşuf, tıp ve hikmet kanunlarını bilen, onların bilimum meselelerini tafsilatıyla ihata eden, izaç ve ahvalinin hususiyetlerini anlayan, ilaç tertip etmekte mahir olan, şurup ve macunların ahvalinde tecrübeli,*

onların hastaların ahvaline mülayim veya mübayin olanlarına vakıf, iş görme ve birçok tecrübelerle ilimlerini tekid etmiş ve türlü ahval ve etvar müşahadesiyle muariflerini ilerletmiş, ilim tahsilinde ve tatbikatta zamanlar geçirmiş, onları tamamlama hususunda vakitler harcamış kimse doktor olup, bunlardan her biri selim kalpli, kerim ahlâklı, güzel huylu, endişeden uzak, iyi iş yapar, ince kalpli, uysal, akraba ve ecanip hakkında hayır diler, nasihatı tatlı dilli, hoş sözlü, güler yüzlü, makbul huylu olmalıdır.

Hastalardan her birine candan dost gibi ref'et ile nazar eder. Onları asık suratla karşılamaz, onlara az da olsa vahşet ve nefret uyandıracak söz söylemez. Zira, sözde bulunan sert bir kelime bazen hastaya en büyük dertten daha ağır gelir. Belki hastalara en latif ibarelerle söz söyler. Onlara en güzel şekilde hitap eder. Sual ve cevapta onlarla en şefkatli yolu tutar. Zira, sarf olunan nice sözler vardır ki, onlar hastanın nezdinde cennet kevserinden zülâl ve selsebilden daha tatlıdır. Hastanın tatlı söze ihtiyacı daha çoktur. Hastalara şefkat ve riayet kanatlarını indirip döşer, onların üzerine inayet ve himaye kemerlerini gerer. Bu iki doktordan her biri, geçen gecenin akabinde, hemen darüşşifaya gelip vazifesine başlar. Hastaların, illetli kimselerin ahvaline bakar. Hastalıkların ve dertlerin seyrini gözetir, nabızlarına bakar, idrarlarını gözden geçirir ve diğer hastalığın meşhur alametlerini tetkik eder. Küçük, büyük hepsinin ahvalini sorar ve küçük şeyleri bile ihmal etmez. Sonra, her birine en uygun ilacı vererek tedavi eder. Eğer hastanın vaziyeti tekrar hastaneye gelmesini icap ederse, ihmal etmeksizin hemen hastaneye koşar. Bu iki tabipten her biri bu yazılan şartlara riayet eder ve bu kaideleri olduğu gibi muhafaza eyler. Senenin ve ayların, günlerin her birinde bu şartlardan bir tanesini bile ihmal ve ihlal etmeden, bunlara tamamıyla riayet etmek mecburidir. Her kim ki, bu sayılanlardan birini ihlal eder, üzerine aldığı vazifelerden birini ihmal ederse, vazife mukabili almış olduğu şey ona haram olur. Ahrette de azap ve garama düçar olur.

YTKYİ'de hekimlerin taşınması gereken özellikler ve görevleriyle ilgili ifadeler ise şunlardır: "Eğitim ve araştırma hastaneleri; servis ve laboratuvar şefleri veya şef yardımcıları ile tıp alanında doçent veya profesör tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir. Diğer hastaneler ise; uzman tabipler veya tıp alanında doktora yapmış tabipler yada iktisat, işletme, kamu yönetimi, hukuk, maliye, sağlık yönetimi, muhasebe alanlarında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir.

Servis şef ve uzmanları:

a) Servislere kabul edilen hastaları uzmanlıkları çerçevesinde muayene ve tedavi eder. Kendi servisinin polikliniğini yaparlar. Ayrıca çeşitli uzmanlık dalları bulunmayan küçük yataklı tedavi kurumlarında

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun hükümleri çerçevesinde diğer uzmanlık şubelerine ait hastaları da muayene ve tedavi etmekle yükümlüdür. Ancak ilk tedaviden sonra mutlaka ilgili dal uzmanının görmesi gereken vakaları, gereği yapılmak üzere baştabibe bildirir.

Şef ve uzmanlar, hasta müşahade ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludurlar.

b) Her ne zaman olursa olsun şubelerinde çıkan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdürler.

Herhangi bir hasta hakkında konsültasyon için diğer şubelerden gelen davetleri kabul ve görüşlerini bildirmek zorundadırlar. Aynı şubeden birçok uzman bulunan kurumlarda bu çeşit hizmetler baştabibin düzenleyeceği sıraya göre nöbetleşe yapılır.

c) Poliklinik ve servislerinde ihbarı mecbur bir bulaşıcı hastalık görüldüğünde, ihbar vesikasıyla durumu baştabibe bildirirler.

d) Orijinal çalışmalara esas teşkil edebilecek nadir vakalara rastladıkça, hastane bilimsel konseyine sunulmak üzere bütün belgeleri ile beraber baştabibe verirler.

Servis şef ve uzmanları, servis istatistiklerinin düzenlenmesi ve zamanında idareye verilmesi ile servis protokol defterinin usulüne uygun olarak tutulmasından sorumludurlar.”

Vakfiyede çizilen hekim profilinde önemli olan hekimin taşınması gereken insani ve ilmi vasıflardır. Günümüzde etik ilkeler olarak karşımıza çıkan bu değerler, sivil toplum örgütlerince vurgulanmaktadır. Yönetmeliklerde bu kadar detaylı ifadelerin yer almaması normal karşılanmakla birlikte, bu detayların nerede yer alması gerektiği konusu üzerinde durmaya değer bir konudur. Artık bu insani değerlere zaten tüm hekimlerimizin sahip olduğunu varsayarak böyle bir düzenlemeye ihtiyaç olmadığını söylemek gerçeği yansıtmayacaktır. Aynı şekilde, bu kuralların meslek etiği kuralları olup resmi makamlarca düzenlenmesine gerek yoktur, düşüncesinin de günlük hayatta ne ile sonuçlandığı vakidir.

Vakfiye doktorların özellikleri hakkında daha dikkatli bir inceleme yapıldığında doktorların tek açıdan veya yönden tarif ve tavsifi yapılmamış pek çok açıdan kapsayıcı bir tavsif yapılmıştır. Çünkü fizikten metafiziğe tüm alanlar hastanın ve hastalığın teşhis ve tedavisinde ihtiyaç hissedilmektedir. Örneğin; *“hâzık, riayet ve inayete lâyıq, fetânet ve kiyasetle maruf, hazakat ve ferasetle mevsuf, tıp ve hikmet kanunlarını bilen, onların bilimum meselelerini tafsilatıyla ihata eden, izaç ve ahvalinin hususiyetlerini anlayan, ilaç tertip etmekte mahir olan, şurup ve macunların ahvalinde tecrübeli onların hastaların ahvaline mülayim veya mübayin olanlarına*

vakıf, iş görme ve birçok tecrübelerle ilimlerini tekid etmiş ve türlü ahval ve etvar müşahedesiyle muariflerini ilerletmiş, ilim tahsilinde ve tatbikatta zamanlar geçirmiş, onları tamamlama hususunda vakitler harcamış kimse doktor olup, bunlardan her biri selim kalpli, kerim ahlâklı, güzel huylu, endişeden uzak, iyi iş yapar, ince kalpli, uysal, akraba ve ecanip hakkında hayır diler, nasihatı tatlı dilli, hoş sözlü, güler yüzlü, makbul huylu olmalıdır.” ifadeleri öncelikle doktorun kişiliğiyle ilgili önemli özellikler, tababet mahareti, tecrübesi, ilaç hazırlama yeteneği ve belki de en önemlisi “tıp ve hikmet” kanunlarını bilen ifadesiyle hem tıp bilimlerini hem de bunların temelinde yer alan hikmet bilimlerini yani felsefesini bilen kişiyi doktor olarak tavsif eder. Bu tarife en uygun, hatta tarifin de üstünde bir örnek olarak, İbn-i Sina Tıbbin kanunu yazarken hikmet ilimleriyle de uğraşmış ve tam bir doktor olmuştur.

Doktorun sahip olması beklenen bu özelliklerinin yanı sıra hasta ile nasıl muhatap olacağı, nasış konuşacağı konusunda da çok ayrıntılı ve özenli kurallar içerir. Vakfiyede geçen şu ifadeler bunu anlatır: *“Hastalardan her birine candan dost gibi refet ile nazar eder. Onları asık suratla karşılamaz, onlara az da olsa vahşet ve nefret uyandıracak söz söylemez. Zira, sözde bulunan sert bir kelime bazen hastaya en büyük deritten daha ağır gelir. Belki hastalara en latif ibarelerle söz söyler. Onlara en güzel şekilde hitap eder. Sual ve cevapta onlarla en şefkatli yolu tutar. Zira, sarf olunan nice sözler vardır ki, onlar hastanın nezdinde cennet kevserinden zülâl ve selsebilden daha tatlıdır. Hastanın tatlı söze ihtiyacı daha çoktur. Hastalara şefkat ve riayet kanatlarını indirip döşer, onların üzerine inayet ve himaye kemerlerini gerer.... Küçük, büyük hepsinin ahvalini sorar ve küçük şeyleri bile ihmal etmez.”*

Burada özenle vurgulanmalıdır ki bir doktor tıp kanunlarının yanı sıra insan psikolojisi, sosyolojisi, ahlakı, fitrati, ruhi yapısı, manevi dünyası, algı dünyası kanunlarını da bilmek zorundadır. Hatta çok basit bir örnek olması açısından doktorun hastasıyla sağlıklı bir iletişim kurabilmesi için iletişim sanatını, belağatı, bilmeli hastasının içinde bulunduğu haleti ruhiyeyi bilerek ona en uygun şekilde lisanı münasip ile konuşabilmelidir. Sert muamele ve değer verilmemek hissi ve kaygısı, hastaların en çok şikayet ettiklerin hususların başında gelir. Vakfiye bu hususa özenle dikkat çekmiş. Hastaların özellikle şefkat, merhamet, yumuşak muameleye ihtiyacı olduğunu hatta bazen sert ve kaba söz ve muamelenin hastalık daha ağır olduğunu ifade etmiştir.

Vakfiyenin *“Her kim ki, bu sayılanlardan birini ihlal eder, üzerine aldığı vazifelerden birini ihmal ederse, vazife mukabili almış olduğu şey ona haram olur. Ahrette de azap ve garama düçar olur.”* ifadeleriyle son olarak zikrettiği husus belki de en önemli noktadır. Çünkü tüm bu özellikler bir tabibden istenmektedir. Bunların gerçekleşip gerçekleşmediği nasıl tespit

edilecektir. Doktorun standart tıbbi uygulama yapıp yapmadığı nasıl kontrol edilecektir. Günümüzde bu bir anlamda artık hastanelerin kendi denetlemelerinin dışında özellikle doktorların tıbbi yanlış uygulamaları (malpraktis) aleyhine açılan davalar ve benzeri yöntemler devreye girmiş, bu durum hasta doktor ilişkilerini geliştirmek yerine birbirini kollayan iki hasım haline getirmiştir. İşte bu noktada vakfiye bunun sadece dış kontrole değil aynı zamanda bunun bir ahlaki, dini vecibe olduğunu ifade ederek oto-kontrol sistemini devreye sokmuştur. Buna mukabil YTKYİ’de hekimlerin taşınması gereken özellikler ve görevleriyle ilgili ifadeler, adeta bir alım-satım sözleşmesi gibi çok daha soğuk hastanın insani yönüne hiçbir vurgu taşımayan bir yapıdadır.

SONUÇ

İslam, insana ve insan sağlığına büyük önem vermiştir. Bir İslam devleti olan Osmanlı Devleti de bu geleneği devam ettirerek, çağının ilerisinde sağlık kuruluşlarında, son derece etkili tedavi yöntemlerini geliştiren hekimleri desteklemiştir. Sağlık hizmeti sunmak, insanlara faydalı olmak amacı güdülen, kutsal bir görev olarak algılanmıştır. 19. yüzyıl ve sonrasında yaşanan değişimlerden sonra, bugün Türkiye’de sağlık hizmetleri, “modern” sağlık kuruluşlarında, ilaç firmalarının mali desteğiyle yapılan araştırma sonuçlarıyla üretilen bilgi ile yetiştirilmiş hekimlerce sunulmaktadır. Sağlık kuruluşlarına bakışın değişimi isimlendirmeden yola çıkarak da görülmektedir ki, “şifa dağıtan yer”, artık “hastaların bulunduğu yer” adını almıştır.

Türkiye’de sağlık hizmeti sunumu, Kamu Hastane Birliklerinin kurulmasıyla birlikte özerk sağlık kuruluşlarının oluşturulduğu yeni bir görüntüye kavuşmaktadır. Bu özerk kuruluşların finansmanının sağlanması için, vakıf sisteminde olduğu gibi, yerel kaynakların değerlendirilmesinin, örneğin bölgeden elde edilen vergilerin bir kısmının o bölgedeki birliğin giderlerine tahsis edilmesi, sürdürülebilir bir yöntem olup olmadığı araştırılması gereken bir konudur.

Günümüzde hekimlerin hekimlik yapmak için gerekli vasıfları kazandığı yer üniversitelerdir. Hekimleri istihdam ederken ilgili fakültede eğitim almış olması şartı yeterlidir. Vakfiyede sayılan özellikleri hekimli istihdam ederken aramak gerçekçi ve uygulanabilir olmadığından üniversite eğitimlerinde iyileştirmeye gitmek en makul çözü olarak görünmektedir. “Hekimlik mesleğini seçenlerin hekimlik mesleğinden beklentileri nelerdir?” Türkiye’de üniversiteye giriş sınav yöntemi ve meslek gruplarının çalışma koşullarındaki yanlışlıklar, insanları mesleklerini başka amaçlar için seçmeye yönlendirmektedir. Türkiye’de daha yüksek kazanç elde etmek için hekim olmayı isteyen ve dershaneden aldığı taktiklerle çok hızlı test sorusu

çözebilen gençler hekim olmaktadır; dertlilerin derdine derman olmak isteyenler, bunu ulvi bir vazife bilenler değil.

KAYNAKÇA

- ALTINTAŞ A. (2012a) “Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar’da Tıp ve Darüşşifalar”, Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler (ed. Abdullah Kılıç), Diasan Basım: 61-64.
- ALTINTAŞ A. (2012b) Osmanlı Hekimlerinin Sağlık Kuralları, Maestro Yayınları.
- ALTINTAŞ A. ve Doğan H. (2003) “Osmanlı Tabibinin Ahlak Eğitimi ve Değerleri (Fütüvvetnamelere Göre)”, Türk Dünyası Araştırmaları: 146: 59-83.
- BOLAK O. (1950) Hastanelerimiz: Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü, İstanbul Matbaacılık.
- ÇETİN O. (2012) Şifahanelerin Manevi Temelleri, Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler (ed. Abdullah Kılıç), Diasan Basım:62-64.
- DEVELLİOĞLU F. (1978) Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lugat,3. Baskı, Doğu Matbaası.
- ELLIOT (2011) Siyah Önlük Beyaz Şapka (Çev. Şiirsel Taş), Hayy Kitap.
- Haseki Darüşşifası Vakfiyesi, Haseki Vakfiyesi, Vakıflar Genel Müdürlüğü Arşivi.
- KILIÇ A. (2012) Şifahanelerde Mimari Yapı, Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler (ed. Abdullah Kılıç), Diasan Basım:65-69.
- O’NEILL J., 1986, The Disciplinary Society: From Weber to Foucault, The British Journal of Sociology, Vol. 37, No. 1, , 42-60.
- POSTMAN N. (2006) Teknopoli: Yeni Dünya Düzeni (çev. Mustafa Emre Yılmaz), Paradigma Yayınları.
- SALİM T.S. ve Al- Hassani (2010) Muslim Heritage in Our World, 1001 Heritage in Our World (ed. Salim T.S. Al-Hassani), 2. Baskı.
- SHEFER M. (2003) “Charity and Hospitality”, Poverty and Charity in Middle Eastern Context (Ed. Michael Bonner, Mine Ener, Amy Sİnger) State University of New York Press, Albany.
- TERZİOĞLU, A. Diyanet İslam Ansiklopedisi VI, 1992 s.163-178 “Bimaristan”)
- TOPALOĞLU, Bekir, Diyanet İslam ansiklopedisi, XV, 161-168 “Hakîm”)
- TURNER B. S. (2011) Toplumsal Güç ve Tıbbi Bilgi (çev. Ümit Tatlıcan), Sentez Yayınevi.
- Vefik A. Paşa (1877) Lehçe-i Osmanî, İstanbul.

