

## SON HASTANE YARIŞMALARINI ÜZERİNE GÖRÜŞLER

" 1995 yılında açılan seri hastane yarışmalarını ve sonuçlarını değerlendirmek amacı ile, bu yarışmalarda jüri üyesi olarak görev yapan ve yarışmalara katılan kişilerle, yarışmaları açan kuruluşların yetkililerinden görüşler istedik. Görüşlerin, ödüllerin ödenmesinde yaşanan sorunda odaklanmamasını ve yarışmaların içeriğine yönelmesini diledik. Gelen yanıtları, soyadı alfabetik sırasına göre, sunuyoruz."

### YARIŞMALAR VE SORUNLARI

#### Gülay ANDAÇ\*

Bayındırlık ve İskan Bakanlığının proje elde etme yöntemlerinden biri de mimari proje yarışması açmaktır.

Proje yarışmalarının güzel sanatlar, mimarlık, eğitim, sosyal ilişkiler, bilimsel ilişkiler, kişisel ilişkiler, devlet mimar ilişkileri, çeşitli ilgili kuruluş temsilcileri ilişkileri, dökümantasyon, sergileme, tartışma ortamı yaratma platformlarındaki genelde olumlu etkileri çoğu zaman yayınlarla, kollojyumlarda ortaya konulmuştur.

Mimar Dergisi tarafından, benden 1995 yılında açılan hastahane yarışmaları ile ilgili görüşlerimi yazmam istenildiğinde, konuyu farklı bir açıdan da almanın ilginç olabileceğini düşündüm. Bakanlık hizmetinde geçen 31 yıl içinde, önceleri raportör, yedek jüri, daha sonra danışman ve asli jüri olarak, 15 yıldır da yarışmaların gerçekleşmesinde idareci olarak bu yıl da aynı tekrarlanan sorunları, mimarlık toplumundan çok az kişi yaşamıştır. Bu nedenle ne zaman bir yarışma çıkacak denilse tüylerim diken diken olur.

Yarışmalarla ilgili herkesin yakından bildiği ve ilgilendiği ama hiçbir zaman açıkca ortaya konulmayan çok önemli bir unsur yarışmalarla azdan çoğa giden miktarlarda maddi menfaat sağlanmasıdır. Bu tayf böylece sergi beklisi olan hademeden raportör yardımcılara, raportörlere, yedek jüri, asli jüri, danışman jüri üyelerine, sonra yarışmada mansiyon ve ödül alanlara en son da 1. ödülü alarak işi yapma hakkını kazananlara kadar genişleyerek gider.

Deneyim, yarışmanın çıktığı müdürlük, parasal denge, sorumluluk pozisyonu faktörlerine göre yapılan görevlendirmelerden genelde kimse tatmin olmaz. Hangi yarışmanın m2.sinin büyük olduğuna kadar hesaplar yapılır. 1 raportörlük alan 2 ister, 2 alan 3 ister. Yedek jüri danışmanlık veya asli jüri üyeliği ister. Bu durum hademelere kadar iner. Böylece önce Dairemiz cadı kazanına döner. Diğer teknik branşlardaki jüri üyeleri tesbitinde bu kaynaşma diğer dairelere ve Genel Müdürlük'e yansır. Bakanlık yarışmalarının tesbitinde bu sorunlar Bakanlık'a

atlar, yatırımcı kuruluşların jüri üyelerinin tesbitinde de kısmen aynı olay ortaya çıkar. Bu yılki hastahane yarışmaları için Sağlık Bakanlığı'ndan 2 jüri üyesi istenilip 4'er isim bildirilince de, iki Bakanlık arasında bazı yazışmalar yapılması zorunluğu ortaya çıkmıştır.

Bu süreç içinde Genel Müdürlüğümüz ve Bakanlığın ilgili makamları devamlı baskı altındadır. Ricaların, şikayetlerin sonu gelmez. Olur olmaz isimlerin jürilerde yer almasını engelleyebilmek gerçekten beceri ister.

Asli jürinin kendi içinde ve Bakanlıkla uyumlu kişilerden oluşması da ayrı bir sorundur. Jüri üyeliğine davet edilenler diğer jüri üyelerinin kimler olduğunu öğrenmek ister, bazen de ben şu şu kişi ile çalışmam derler. Bir de bazı yöneticiler jürilerin neden hep bakanlıktan seçilmediğini anlamakta zorluk çekerler.

Yarışma jüri onaylarının alınmasından sonra jüri toplantıları için salon bulmak özellikle birkaç yarışma çıkacağı zaman epey sorun olur. Bakanlık kadrosunun genişlemesi, ancak binanın genişlememesi toplantı salonlarının zaman içinde büroya dönüşmesine neden olmuştur. Böyle durumlarda, yeni Genel Müdürlük binamıza Turizm Bakanlığınca el konulmasına hep hayıflanıyoruz.

Ön jüri toplantılarında, bazen Bakanlık dışından seçilmiş jüri üyeleri, Bakanlığın deneyimleri sonucu sorun olan konularda alınmış ilke kararlarını kabul etmekte zorluk çekerler; çünkü yarışma ve uygulama sonucunda ortaya çıkan sıkıntıları yarışma bittikten sonra ilişkisi kesilen jüri üyeleri değil Bakanlık elemanları çeker.

Yarışma ile ilgili malzeme harcamaları ayrı bir sorundur. Yarışma giderleri (Yolluklar, jüri ücretleri, ödüller, ilan masrafları) ayrı bir harcama kaleminden, malzeme giderleri ise kuslu ayrı bir kalemden ödendiğinden, malzeme (kağıt, karton, fon kağıdı vs.) temini daima problemlidir. Bu yıl malzemeler Döner Sermaye'den yararlanarak alınmış olmakla birlikte yapılan iş devlet işi olmasına rağmen, raportörler devamlı suretle rica etmek, hesap vermek hatta yalvarmak durumunda kalmaktadırlar.

Yarışmalarda görevliler ayrıca ücret aldıklarından, her aşamada diğer kişilerden görüntü görünmez bir engelleme ile karşılaşırlar. Örneğin

diğer odacıya maketlerin taşınmasında yardımcı olmaktan nazlanırlar. Takip edilmezse hakedişler yavaş işlem görür. Saymanlık bile bir kişinin evrakında bir hataya takılsa diğerlerini de ödemmez.

Sergi salonu temini de önemli bir sorundur. Bakanlık içinde böyle bir salonumuz olmasaydı bile ancak zaman zaman kullanılacağından şimdiye kadar çoktan büro haline dönüşmüş olurdu.

Türlü zorluklarla temin edilen salonlar bazen havasız, bazen soğuk, bazen çok uzak binalarda yer alırlar. Jürinin 3-5 gün çalıştığı bu olumsuz şartlarda raportör ve yardımcılar 1-1,5 ay çalışırlar.

Jürilerin mümkün olduğunca uyumlu kişilerden seçilmesine dikkat edildiği son yıllarda jürinin anlaşmazlığa düşerek yarışmanın sonuçlanmaması veya zaman zaman Bakanlık dışında düzenlenen ve hatalı şartnameler veya uygulamalar sonucu çıkmaza giren ve çözüm için Bakanlıktan yardım istenen yarışmaların akıbetine uğramamak için yarışmalar, yazışmalarına ve tip şartnamelere kadar bir sisteme oturtulmuştur.

Bakanlığımız elemanlarının yaşadığı bir başka sıkıntı da kolokyumlarda yaşanır. Kolokyuma katılanlar Bakanlık temsilcilerinin orada jüri üyesi olarak bulduklarını unutup, kendilerini tüm Bakanlık uygulamalarından sorumlu tutarlar. Üstelik işlerinin yoğunluğu nedeniyle esas yetki sahibi üst kademe yönetici danışmalar kolokyumlara hiçbir zaman katılmazlar.

Günümüzde kadar bürokratik işlemler nedeni ile geciken yolluk ödemeleri dışında ödül ve mansiyon ile jüri heyeti ücretlerinin ödenmesinde bir sorun çıkmamıştır. 1995 yılında açılan Hastahane proje yarışmalarının yeterli ödeneğinin Bakanlığımıza aktarılmaması sorunumuz da yakın zamanda çözüleceği ümit ediyoruz.

### ÖNCE TİP PROJELERE

#### "HAYIR" DEMELİSİNİZ.....

#### Kenan GÜVENÇ

"!.. Siz iyi bir proje yapmaya bakın, iyi bir proje nereye olsa uyar..."

#### Mimar Vedat Bey

Mimar Vedat Bey'in sözleri 1930 lu yılların koşulları içinde mimarlığa farklı bir bakış olarak değerlendirilebilir. Fakat aynı sözler bugün "Tasarım" ahlakı (etiği) açısından bir zaaf olarak sorgulanmalıdır. Lunaparktaki dönme dolabın dahi bir ortam-bağlam içinde varolabileceğine işaret ettiği YER-İNSAN etkileşimini yoksayma üzerine mekansal tasarımlar yapılabilir mi? Ya da bir "Mimarî Ürün" elde edilebilir mi? Sorunu salt Teknoloji - Mekan ilişkileri açısından irdeleyerek sorularını yanıtlıyayım:

### Tip Proje Olabilir, Ama

#### Bu Asla Bir Tasarım Değildir...

Hastaneler "aracın" hizmetinde mekansal buklardır . Araç tıbbi teknolojik ekipmanlardır .

Ekipman'ın hastane içi hareket kabiliyeti için talep ettiği mekansal esneklik mekânın insan merkezli bir kurguyu önerebilme temel içgüdüstünü paralyze eder.. Bu aynı zamanda mekânın kendini okutabilmesi için "sınırları" ortaya çıkarılabilme talebini de körleştirir.

Hastane yapı "programları" büyütüldüğü mekânın teknolojik girdiyle insani davranış örgütleri arasındaki salınımı teknoloji lehine yavaşlar. Bir kolektif veri olarak teknoloji mekânı çok merkezli insanlı eylemliklerin örgüsünden ziyade az boyutlu "kurgu" kimliğini içinde kendini tanıma sürükler. Boruların, kabloların içindeki gerekli "materyalin" serbest dolaşımının kolaylaştırılması, sedyelerin sterilize döşemelerde akıp gitmesinin sağlanması, şeffaf beherlerde "tahli" bekleyen bedensel parçaların kodlanıp, listelenmesi, anızın ismine göre yatak katlarının adreslendirilmesi kasaca "süreçlerini" her tür olası aksaklıktan arındırılmasına yönelmiş bir davranışlar silsilesine uyarlanması mekânı bilebildiğimiz bütün "değerlerden" insan kaynaklı her tür belirsizlik, sapma ve özelleşmiş tavırdan vareste tutar. Hayat kaynağı "ışık" dahi fotoğrafın yanmasına neden olabilir. Bütün teknolojik araçlar sığındığı değil hükmettiği bir mekansal kurgu için tek bir içeriği önerir durur. Bu içerik "Mekan" değil bir "KAPSÜL"dür. Kapsül kendi için bir nesnedir.

Ortam ya da bağlamla etkileşimi ortam ya da bağlamı dışında olmasıyla gerçekleşir.. Kapsül'ün bu yüzden biri tarafından tasarımına ihtiyaç yoktur, o imal edilme bekler. Tip proje yarışmaları niyet olarak bu noktada teknolojik taleple buluşur. Aynı insani "değerlerden" arındırılmış teknolojik girdi gibi ortam - bağlam yani YER'i yoksaydığı için KAPSÜL önerisinde bulunur. Bütün ahlaki sorunlar bu öneriyle birlikte söküner. Mimar, "imal" edilmiş kapsül'e cephe çizer, o da yetmez olmayan yerin (yalnız büyüklük olarak varolan bir geometrik şeklin) "Vaziyet" planını çizer... Nesebi belirsiz ilişkileri hastane kapıcı kulubesinde başlatır, bir hayali "insan" tipini hastane işlevlerinin kalıbında yendi den döker. Hastane uzmanı Jüriler "kapsül" ün işlevini suni gerçekler üzerinde "işlevler" halinde çoğaltır ve işleyip işlemediğini sorgular.. Ve bir kapsülün kapsül olması için hiçbirine gereksinim duymadığı yığınlarca "protez"i mimar "üç beş kuş için" sosyal görevi olarak kapsüle giydirmeye çalışır.

Şimdi çıkıp birisi yukarıdaki analize, canım ne redede bizde o "teknoloji"....? diyebilir... Ben bir iyimserlik içinde bu yazıyı kaleme aldım... Çünkü böyle bir "girdi" nin olduğunu varsaydım... Eğer "Teknoloji"de yoksa yani "Kapsül" imal etmenin dahi zihinsel gerçekçeleri oluşmuyorsa, TIP PROJE YARIŞMALARINA KATILMANIN



mimarlık söylemi içinde ele alınmayacak yönleri var demektir...

Vedat Bey hayatta olsaydı "TIP" proje Yarışmalarını iyi bir ele alırdı. Baştaki sözlerine rağmen....

## 1995 YILI HASTANE YARIŞMALARI

### Hasan ÖNCÜOĞLU

Hızlı nüfus artışı, teknolojik gelişim ve sağlıksız kentleşme, bütün sorunları çıkmaza sokarken sağlık yapıları açığını da peşinden sürüklemiş, halkı ve Devleti acil tedbirler almaya zorlamıştır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik alanlardaki temel gereksinimlerin karşılanması amacı ile ileri sürülen ve uygulamaya konan yeni çözüm önerileri yetersiz kalmakta ve kısa sürelerde fonksiyonlarını yitirmektedir. Geçen yıl sağlık hizmetlerindeki hastane açığını karşılayabilme amacı ile açılan 14 yarışmanın neticeleri maalesef pek başarılı olmamıştır. İş biraz aceleye getirilmiş, ihtiyaç programları ve arazi bilgileri tam irdelenmemiş, yeterli kaynak aktarılamamıştır. Büyük emeklerle ortaya çıkan projeler, değerlendirilmeden yoksun bırakılmıştır.

İnsan projelerinde hastane yapısının form, fonksiyon ve estetik birliğini tam gerçekleştirmiş bir uğraşa rastlanmamış, ezikliğini duymaktadır. Bir kısım projelerde işlevsel kaygı formun önüne geçmiş, yaygın ve sevimsiz kitlelere olgu tamamlanmıştır. Bazı projelerde ise ışıklı atriumlar oluşturmak kaygısı ile fonksiyonlar aksatılmış, temel teknik alanlar ihmal edilmiştir. İhtiyaç programları, yatak sayısına göre tekrar gözden geçirilmelidir. Poliklinik teşhis ve tedavi ünitelerindeki alanların, organizasyonunda mimara mekan özelliklerine göre yenilik yapmaya daha güzel, daha yararlı bütünlüklere ulaşmaya imkan tanınmalıdır. Bu kadar yüklü programlarla sonuç çok başarılı olmamaktadır. Arsa arazi meyili en çok % 10 olacak şekilde seçilmeli, bodrumsuz tipten kaçınılmalıdır.

Yukarıda bahsedilen hususlara ilaveten şahsi görüşlerimiz olarak :

1. Sağlık Bakanlığının Batıda olduğu gibi Sağlık Politikalarını gözden geçirip hastanelerde yapılacak önleyecek tedbirleri alması gerekmektedir. Sağlık sigortası yaygınlaştırılmalı, tedavi kurumları sokak ve mahalle düzeyinde oluşacak şekilde yeniden organize edilmelidir. Hastahaneler randevulu hasta kabul etmelidirler. Semt kliniklerinde sorunu halledilecek hasta hastaneye gitmemelidir. Hastanelerin belli şartlarda ve belli sayıda hastayı kabul edme olanakları sağlanmalıdır. Bu suretle hastane mimarisinde şimdiki gibi yüzlerce metre koridorlar, bekleme holleri ve devasa giriş holleri olmayacaktır. Mimar daha rahat çözümler geliştirecektir. Poliklinik birimleri sayı olarak azalacaktır. Birlikim olmasının hiz-

met kalitesi yükselecek, alanlar daha temiz kalacaktır.

2. Poliklinik birimlerinde program verilerinden kaynaklanan bir yayılma, bir ulaşım sorunu yaşanmaktadır. Bu konu proje organizasyonunda girişleri, iç ilişkileri ve estetiği olumsuz etkilemektedir. Yatay genişleme yerine büyük yapıların (Gazi Üniversitesi Hastanesi poliklinik blokunda olduğu gibi) 10 katlı ve katta 2 birim klinik yerleştirilerek yapılmasının, Türkiye şartlarına daha uygun çözüm getireceği düşünülebilir. Bu suretle katlarda, yatay geçişlerde poliklinik bakım üniteleri yer alacağı için işlevsel ve iyi bir sonuç alınmış olur. Ayrıca yetersiz küçük arsalar bu modelin gelişmesi uygun olabilir.

3. Her alanda olduğu gibi teknik alanda da batıyı yakaladığımız çağımızda Poliklinik Birimlerinin her odasının mutlaka tabii ışık ve havadan yararlanması koşulundan vazgeçilmesi bir zaruret olmuştur. Çünkü bu odaların teknik donanımlarını pekala yapabilecek güçte olduğumuz aşikardır. Bu sayede her odanın havalandırması ve işi temin edilecek büyük iç bahçelerin yapılması zarureti ortadan kalkacak, iç sirkülasyon alanları daralacak, ilk maliyet küçülecek, ve geniş alanlara yayılan hastane yapısı daha dar bir alanda inşa edilecektir. Genellikle poliklinik alanları iç bahçeli yapılsa bile havalandırma tesisi yapıldığı için maliyete bunun ekstra bir külfeti olmayacaktır. Bunun dışında plan organizasyonunda daha rahat bir çözüm, daha estetik bir kavram ortaya çıkacaktır.

4. Hasta yatık ünitelerinde hasta sayısı en fazla 25 olmalıdır, zira günümüzde tek kişilik odalara fazla ihtiyaç olduğundan, plan organizasyonunda lüksüz uzunlukta koridorlara sebebiyet verilmelidir. Ayrıca ortak hacimler ile ünite güvenliği zorlanmamalıdır. İntaniye servisi diğer birimleri ile orantılı olacak şekilde programlanmalıdır.

## 1995 YILINDAKİ

### HASTAHANE YARIŞMALARI

#### "FURYA" SINA BAKIŞ

### Hasan ÖZBAY

1995 yılı 8 adedi tip (400 ve 500 yataklı seçenekler olmak üzere), 14 adet yarışmanın peşi sıra çıktığı bir yıl oldu. Bu yarışmaların en önemli iki özelliği ise (1992 de başlatılan) tip proje anlayışının yaygınlaştırılması ve yeni hastane şemalarının ortaya çıkışına ortamın oluşması olarak görülebilir.

1992 yılındaki 250 yataklı Tip Devlet Hastanesi, Tip Ruh Sağlığı Hastanesi, Tip Fizik Tedavi Hastanesi ve Tip Göz Hastalıkları Hastanesi yarışmaları ile başlayan Tip Hastane anlayışı

1995 yılında 400 ve 500 yataklı tip hastaneler yarışmaları ile sürdü. Böylece hastane yarışmalarını ortadan kaldırmaya yönelik bir adım daha atıldı.

Tip hastane yarışmalarında dikkat edilmesi gereken konuların başında hastanelerin büyüklükleri gelmektedir. 1000 - 2000 m2 lik küçük Sağlık Ocağı ve Dispanser gibi yapıların (onu da benimsemesem de) tip olarak elde edilmesi kabul edilebilir. Ancak 50 -60 bin m2 büyüklüğündeki bir hastanenin, proje parasından tasarruf etmek amacından başka, tip olarak yarışmaya çıkartılmasının hiçbir amacı yoktur.

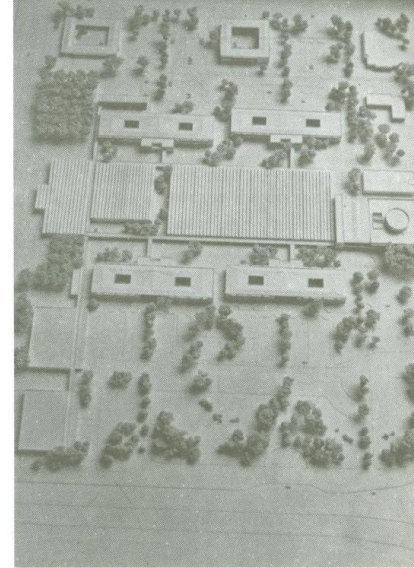
1992 yılında 1 veya 2 defa uygulamak uğruna Göz, Fizik Tedavi, Ruh Sağlığı gibi hastanelerin tip olarak yarışmaya çıkartılmasından sonra, 400 ve 500 yataklı tip devlet hastaneleri de (uygulama şansını sözde artırmak üzere) Bodrumlu - Bodrumsuz, Eğimli-Düz gibi 4 seçeneği bir yarışma şartnamesiyle yarışmaya çıkartıldı.

Burada akıl almaz uygulamaları karşılaştık. Örneğin %20 -40 eğimli arazide bodrumsuz yapı tasarlanması mimarlardan istendi. Yarışmanların iki yarışmaya birden girmelerinin zorunlu kılınması ise anlaşılabilir bir istektir. Bu istek yarışmacılardan hem Bodrumlu, hem de Bodrumsuz olabilecek bir seçenek isteniyor şeklinde algılandı. Sonuçta 500 Yataklı Tip hastanenin 2 yarışmasında sadece 1. Ödül verildi. Diğer bir anlaşılabilir durum ise 500 ve 400 yataklı hastanelerin, yatak sayıları farklı olmasına karşın toplam yapı alanlarının aynı olması idi. Hasta bakım ünitelerinde 1 yataklı odaların çok fazla adette istenmesi ise Devlet Hastanesi anlayışı ile ne kadar bağdaşır tartışılmalıdır.

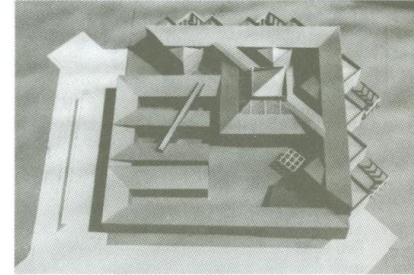
Bunlar programlar oluşturulurken Sağlık Bakanlığının 30 yıldır hiçbir norm ve ilke oluşturmadığını, hastane programlarının jürinin donanımı paralelinde oluştuğunu göstermektedir.

500 Yataklı Tip Yarışmada ödül kazanan projelerin hastane konusunda hiç bir yeni sözü olmaması da dikkat çekmektedir. Tüm şemalar 200-250 yataklı 1970'ler şemalarının büyütülmüşleri olarak ortaya çıkmıştır. Bu konuda 400 Yataklı Tip Hastanede, yarışmanın iki aşamalı olması, ilk aşamada 1/500 ölçekli şema düzeyinde ürünler istenmesi sonucunda, özgün arayışların ortaya çıkmasını ve ödüllendirilmesini tek olumlu yan olarak görebiliriz.

Bu dönemdeki hastane yarışmalarında gözlenen, diğer bir konu ise, yarışma yönetmeliği hükümlerine aykırı olarak, yarışma ödülleri dağıtılmamasının usul haline getirilmesidir. 500 Yataklı tip hastane yarışmasında jüri 2 dalda sadece 1. ödül verdi, diğer ödülleri "yarışmacılar aynı şemaları iki kere sunmuşlardır" gerekçesiyle vermedi. (Aynı jüri üyeleri ödül vermediği yarışmalarda jüri parası alma hakkından ise vazgeçmediler.) Ankara Trafik Hastanesi yarışmasında ise 4. ve 5. mansiyonları vermeyen jüri 1 projeyi satınalmaya değer buldu. 27 projenin



400 Yataklı Tıp Hastane /Düz arazi, bodrumsuz / Sait Kozacıoğlu, Teoman Başaran



400 Yataklı Tıp Hastane / Düz arazi, bodrumlu tip / Murat Uluğ, Aslı Doğan

geldiği bu yarışmada jürinin mansiyon verecek 2 proje bulamaması mimarlığımız adına utanç vericidir. Bu jürilerin içinde TSMD eski Başkanı, eski Yönetim Kurulu Üyesi ve TMMOB Başkanı sıfatlı kişilerin yer alması mesleki haklarımızı savunmakta ne kadar aciz kaldığımızı göstermemiz açısından üzücü ve öğretici olmuştur.

Bu yarışmaların olumlu yanları da elbette vardır. Bu dönemde yeni hastane şemaları ve tavrırları ortaya çıkmış, genç kuşak etkisini arttırmıştır.



Kenan - Gülnür Güvenç ikilisinin Kastamonu Guatr Hastanesi; Mehmet Soylu - Mete Öz ikilisinin Konya Göğüs, İst. Gaziosmanpaşa Devlet, Tekirdağ Devlet ve Samsun Onkoloji Hastanesi Yarışmalarında gösterdikleri düzeyli çizgi; 400 yataklı tip hastahane yarışmalarında 1. Ödül alan dikkate değer şemalar yanısıra, Sait Kozacıoğlu - Teoman Başaran ikilisinin yatay hastane denemelerini; Murat Uluğ'un hastane kavramını sorgulayan ürünlerini dönemin başarılı sonuçları arasında görüyorum.

Ve diyorumki, herşeye rağmen, yarışmalar mimarlık ortamımızı zenginleştirmektedirler ve yok edilmemelidirler.

## SON YARIŞMALAR ÜZERİNE

### Mehmet SOYLU

Önce konuya son hastanelerin yarışmalar takvimi açısından bakmak gerekiyor. 7-8 ay gibi kısa bir sürede 14 adet yarışma yapmak mümkün mü? Hatta tip projelerde 4 adetinin teslimi aynı gün olmuştur. Böyle bir düşüncenin ne kadar sağlıklı olduğu sonuçlarından belli olmaktadır. Jüri üyeleri yarışma sonucunda ödül ve mansiyonları eksik dağıtmışlardır. Gerekece ise yarışmacıların aynı yarışma içerisinde yer alan başka bir tip için önerdikleri projeyi revizyonla başka koşullara uyarlamaları gösterilmiştir. Bu olasılıkları jüri üyeleri yarışma hazırlık toplantılarında göz önüne almalıydılar. Yarışmaya açmak ancak sağlıklı koşulları yaratmak ile anlam kazanacaktır.

Yarışmacıların bu çok kısa sayılabilecek zamanda, özellikle hastane gibi bir proje için katılımları kanaatimce yüksek olmuştur. Ne varki birçok projenin düşünce olarak olgunlaşma aşamasına gelemeden teslim edilmek zorunda kalındığını gözlemledim.

Yine aynı şekilde bazı projelerin iklim, çevre, arsa verileri gibi kriterleri tam değerlendirmeden birkaç yarışmaya versiyonlar halinde sunulması şeklinde teslimi gerçekleşmiştir. Bu durum göstermektedir ki yarışmacıların performansı, üretkenliği yarışmalar takvimi ile çok yakın ilişkilidir. Sonuçta yarışmanın macına uymayan durumlarla karşılaşmaktayız.

Fonksiyonel ilişkilerin katı baskısı altında oluşturulan projeler mekanik bir boyuta gelmektedir. Biçimsel arayışlar bu katı ilişkiyi çoğu zaman zorlayarak yapıya belirli bir dinamizm kazandırmaktadır. Bunun yanında hastaneleri bir mekanik ve psikolojik etkisi iyili olmayan ortamdan kurtarmak için çevresel veriler ve iklim koşullarından da yararlanarak iç ve dış mekanların düzenlenmesi gerekmektedir. Doğaldır ki bu tür çalışmalar uzun zaman ve sağlıklı yarışma koşulları sonucunda olabilecektir.

## HASTANELER

### M. Murat ULUĞ

Hastaneler yapıları gereği dokunulamaz/dönüştürülemez sabit yapılar mıdır? Yapılacak olan baştan belirli bu sistemi sadece mükemmelleştirmek midir? Bu durumla da mimari tasarımsal sıcak bölgenin uzağında mı konulanlar? Ve ancak teknik-mantıksal bir iç işleyişin konusunu olabilirler? O halde bir uzmanlık alanı mıdır?

Bütün bu sorulara evet yanıtı geldiğinde sorulması gereken öncelikli soru herhalde şu olmalıdır:

Neden yarışmaya çıkarılır?

Aslında bu sorunun yanıtının mimarlık dışındaki oluşunun herkesce bilinmesi nedeniyle bunun açılımı ve tartışmasının uzaklaştırılacağı açıktır. Ancak kendi iç tartışmalarımızı gerçekleştirdikten sonra bu bölgeye geçebiliriz belki de!..

Tartışmayı mimarlığın kendi bölgesinde tutabilmek için başka bir soruyu denemekte yarar var: Hastaneler yarışmaya çıkarılmalı mıdır?

Girişteki sorulara yanıt evet ise bu sorunun yanıtı hayır olmalıdır. Zira mimari tasarım yarışmalarının (genel olarak bu durumu talep etmesek de ve her zaman bu türde gerçekleşmese de) kendi gerçekliği değiştirme-dönüştürme-farklılaşma üzerine kuruludur. Doğal olarak bu üçlünün (değiştirme-dönüştürme-farklılaşma) kabulu mevcutun kabul sınırları içinde gerçekleşebilir. Mevcudun kabulünün riskli yapısı (tutuculuğu) genel olarak bu duruma engel olmaktadır. Ancak bu kabul oluştuğunda mimarlık kedinin gerçekleştirilebilir. (Mimarlığı sanattan ayıran temel özellik de mimarlığın bu sosyalleşmiş baskımlı yapısıdır). Yine de yarışmalar mimarlık için bu durumu gerçekleştirmeye en yakın ve kendisini böyle tarif etmiş eylem alanıdır. En azından dünya pratiğinde durumun böyle olduğunu biliyoruz. İş böyle olunca da hastaneler için yarışmalar gereksiz hatta yanlış gözükmektedir.

Ancak "hastaneler gerçekten teknik-mantıksal ilişkilerin barındığı mekanik yapılar mıdır? sorusuna verilecek yanıt (en azından benim için) bizi başka bir bölgeye çekebilecektir: hastaneler gerçekten bağlamı olmayan kapalı yapılardır. insan-ekipman-hacim ilişkisinin en yoğun olduğu bir yapıya sahip olduğu da açıktır. Bu yapının rasyonel hale getirilmesinin zorunluluğu da tartışılmazdır. İşte asıl sorunda bu noktada açığa çıkmaktadır. Zira bu noktada asıl sorun yeni türden mekansal ilişkilere girmiş insanın, yani hasta insanın, yani ruh hali de artık değişmiş insanın tümüyle mekanize edilmiş bir dünya içerisinde bu durumdan nasıl uzaklaştırılacağıdır. İşte bu da arsaçal değil, artık mekansal bir problemdir. Yani açıkça mimari bir problemdir. Araçların bu durumun içinde nasıl yer alacakları artık araçlardan daha önemli hale gelmiştir. Çok

açıkça birincisi bir mühendislik problemi, ikincisi ise çok açık bir mimarlık problemi. Böyle olunca da yaşantının dönüştüğünü bedenimizde hissettiğimiz her zaman diliminde bu duruma uyan, yani yarışmalar aracılığı ile bakmak kaçınılmazdır.

Son hastane yarışmalarına baktığımızda karşımıza duran problem açıkça Bayındırlık Bakanlığının hastanelere bakışından değil kendi mimarlık ortamımızın bu alana yeniden bakamayışından kaynaklanmaktadır. Açıkça neredeyse özelleşmiş bir grup Bakanlık kaynaşmış görünmektedir. Ve açıkça kendisine ait sorumlulukları da bu kaynaşmanın içinde eriyip gitmektedir. Ve yarışmalar neredeyse resmi görüşün en fazla kimin tarafından temsil edildiği üzerine endekslenmiştir. Buda hastanelerin bir mühendislik problemine indirgeniyor olmasından daha vaim sonuçlar doğurmaktadır. Mühendislik problemi (ki bu mimarlığın ideolojik kavgasıdır) nihayet mimarlığın kendi bünyesi ile mutlaka aşılabilenken bu durumu aşmak hiçde kolay gözükmemektedir. Zira birincisi mimarlığa aiten ikincisinin bölgesi bulanaktır.

Bu durumun yanısını tip projelere yıkmak ayrı bir hatadır. Son yarışmaların sonuçlarına bakıldığında neyin "yer"i olan, neyin "tip" yarışma olduğunu anlamak olası değildir. Açıkça tipleşen şeyin yarışmaların başlıklarından kaynaklandığı açıktır.

Kaldığı tip yarışmaların hastanelerin kilitleyip kalmış bu yapılarını çözmek için yerli olan yarışmalara göre kıyaslanamaz bir serbestlik sağladığı çok açıktır. Önelli olan bunun nasıl kullanılacağıdır. Düşünceler bir noktaya endekslenince herşeyde bir örnekleşme, TIPLEŞME kaçınılmazdır. Çünkü bu noktada mimari düşünce kendisini başka bir alana teslim etmiştir.

Bu arada bütün bu yarışmalar içinde yegane farkı tavır 400 yataklı tip devlet hastanesi yarışmasındaki tasarımıyla Sait Kozacıoğlu ekibine ait olduğunu hatırlatmalıyım. Diğer tüm tasarımların hastaneye bakışındaki bir örneklik bu projeyi yalnız bırakmakta ve diğer farklılıklar açığa çıkmadığından bu tasarımı ait gerçek nitelikler de tartışılmamaktadır.

Yapılması gereken şey anlık teslim olmak yerine yarışma eylemliliğini kendi bölgesinde gerçekleştirmektir. Yoksa mimarlık ortamının yine de kendini en fazla gerçekleştirebildiği bu alan, yarışmalar, elden kaymaktadır. Kendimizi imha etmeyelim. Yaşamak ve kendimizi geliştirmek için toplum talep etmese de toplumsalın ona ihtiyacı var. Belki de en fazla...

## HASTANE YARIŞMALARINI ÜZERİNE

### Semra UYGUR

Tüm mimarların aynı fikirde olduğu gibi yarışmalar, proje elde etmek yöntemlerinin en sağlıklısidir. Yarışmaların, proje elde etmenin dışın-

da, günümüz mimarlık anlayışlarına tartışma ortamı yaratması, genç mimarlara kendilerini ifade edebilme fırsatı tanınması, mimarların mimarlık üzerine tartışma platformlarından birisi olma nedeniyle de toplumsal anlamı vardır.

Yarışmaların yukarıda sıralanan etkinlikte olabilmesi için, şartnameleri, jüri oluşumları, ve zamanlamaları çok önem taşır. Esas olarak tartışılması gereken konulardan birisi de, yarışmaların bağlı olduğu T.C. Bay. ve İsk. Bak. yarışmaları yönetmelidir. Yarışmalar temel amaç olarak mimarlığın gelişmesini amaçlar, dolayısıyla yönetmeliği de mimarlık meslek örgütünün yönetmeliği olmalıdır. Devletin yatırım bakanlığının insiyatifindeki yönetmelik, özgürlükleri kısıtlayıcıdır. Jüri oluşumları da Bakanlık insiyatifindedir. 1980 lardan beri Türkiye Mimarlığı değişim göstermiştir, ve bu değişimi yaratan o zamanın gençleri şimdiki 40'lı yaşlarda olan mimarlardır. Bu yaş kuşağı mimarlar hastane yarışmalarında da başarılar göstermişlerdir. 1995'deki hastane yarışmaları jürilerine baktığımızda söz edilen mimarlardan hiçbir isme rastlanmıyor. İyi jüri oluşumları elbette ki yaş ile sınırlı değildir ama, tartışma ortamlarının yaratılmasında büyük emekleri olan bu mimarların jürilerde yer almaması, jürileri oluşturanların bu mimarların deneyimlerini yok varsaymaları anlamına gelir. İyi jüri oluşumları farklı düşüncelerde olan ama sağlıklı tartışma ortamını yaratan mimarlardan oluşabilir ancak.

Yarışmaların zamanlama konusuna geldiğimizde ise niçin sekiz yarışmanın üstüste sıkıştırıldığı anlamak mümkün değildir. 1995 yılı içinde yapıma amacının taşındığını söylemek ise pek inandırıcı olmuyor. Çünkü henüz hiçbirinin sözleşmesi yapılmamıştır. Bu ancak yarışmaya katılım oranını düşürmekten başka anlam taşımamaktadır.

Meslektaşlarımızda bir kısmı ne yazık ki, hastane yarışmalarında, mimarının hastane yapılarına getireceği artı değerleri sorgulamaktan çok yapılan birer program yükünlü haline getirmişlerdir.

Nasıl olmalıydı diye baksarsak.

1. Şartnameler hastane yapılarını ve programlarını sorgulamayı amaçlar nitelikte hazırlanmalıdır.
2. Jüriler daha objektif kriterlere göre oluşturulmalı.
3. Aynı konulu yarışmalar bu kadar üst üste çıkartılmamalı.
4. Ülke çapında demokratik olma girişimlerinde bulunduğumuz şu günlerde yarışmalar yönetmeliği tekleştirilmeli ve meslek örgütünün insiyatifinde olmalı.
5. Yarışmaya giren tüm mimarlar da sorumluluklarının bilincinde olmalıdırlar.

Sonuç olarak 1995 yılı hastane yarışmalarından mimarlık adına övünce duyabileceğimiz sonuçları çıkarmıştır.