

**T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MİMARLIK ANABİLİM DALI**

SAĞLIK YAPILARINDA AKREDİTASYONUN ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**H. Zeynep TEVER
121401207**

**Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ferhan YÜREKLİ**

İstanbul Temmuz 2014

**T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MİMARLIK ANABİLİM DALI**

SAĞLIK YAPILARINDA AKREDİTASYONUN ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**H. Zeynep TEVER
121401207**

**Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ferhan YÜREKLİ**

İstanbul Temmuz 2014

Bu tez çalışması, Maltepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
(__ / __ / ____ tarih ve ____ / __) sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından **Mimarlık
Tezli Yüksek Lisansı Tezi** olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

Prof. Dr. Ferhan YÜREKLİ
Danışman

Prof. Dr. Demet IRKLI ERYILDIZ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Esra SAKINÇ
Üye

ÖZET

Sağlık yapıları, tasarımı, yapımı, işletmesiyle teknolojik gelişimin, hızlı ve etkili olduğu yapılardır. Teşhis ve tedavi teknolojilerinin, ilaç ve kimya endüstrilerinin gelişmesi sağlık hizmetlerinin, dolayısıyla sağlık yapılarının değişmesine neden olmaktadır. Sağlık yapılarının tasarım-yapım-kullanım süreçlerine yönelik birtakım yasa ve yönetmelikler oluşturulur ve yapılar bunlara uygun olarak tasarlanır, yapılır ve denetlenir.

Denetimin amacı ve buna uygun olarak da içeriği dünyada 'kalite' olarak tanımlanan birtakım standartları sağlamayı amaçlar. Bu nedenle, baş sorumlu olarak Sağlık Bakanlığı, hem tasarıma hem de hizmet kalitesine yönelik standartlar koymuştur.

Uluslararası düzeyde de denetim kurumları vardır. Dünyada kaliteli hizmet verdiğini kanıtlamak isteyen sağlık kurumları, uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite olmayı talep ederler. Bu sayede hizmet kalitelerini akreditasyon belgesiyle ispatlamış olurlar. Bu belgeyle, küreselleşen sağlık sektöründe, dünyanın her tarafından gelecek 'hasta'ya hizmet vermeyi amaç edinirler.

Uluslararası bir akreditasyon kuruluşu olan Joint Commission International (JCI), ülkemizde Acıbadem Sağlık Kurumu'nun bazı hastanelerini akredite etmiştir.

Bu tezde Acıbadem Hastaneleri'nin akredite olan yapıları, JCI ve Sağlık Bakanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları ile değerlendirilmiştir. Böylece bu standartların sağlık yapısı tasarımını ve sağlık hizmetini nasıl etkileyeceği değerlendirilmiş ve bir dönem tespiti yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yapıları, hizmet kalitesi, akreditasyon.

ABSTRACT

Health facilities are buildings where technological development is fast and efficient in their design, construction and management. Developments in diagnosis and treatment technology, pharmaceutical and chemical industries are causing changes in health care therefore in health facilities. A number of laws and regulations are planned, enacted and supervised for the design-construction-usage of health facilities.

The purpose and content of control agrees to stipulate various standards which are known as 'quality' in the world. Therefore, the Ministry of Health has put on standards for both design and quality of service as the head in charge.

There are audit institutions at the international level. In the world the health institutions, that want to prove their capability in providing quality service, request to be accredited by international accreditation organizations. In this way, they prove the quality of their service with a certificate of accreditation. With this certificate they aim to serve to the patients that would come from all over the world and make a profit in this global health sector.

Joint Commission International (JCI) which is an international accreditation organization has accredited some hospitals of Acıbadem Health Authority in our country.

In this thesis, the accredited facilities of Acıbadem Hospital have been evaluated by JCI and the Ministry of Health Hospital Quality of Service standards. Thus, how these standards will affect health facility design and health care have been evaluated and a period detection have been made.

Keywords: Health facilities, service quality, accreditation

ÖNSÖZ

Bu tez meslek hayatımın son on altı yılını üzerinde çalışarak geçirdiğim sağlık yapılarıyla ilgili kısa bir değerlendirme niteliğindedir.

Sağlık yapıları, tasarımı, yapımı, işletilmesi bakımından, karmaşık ve çok bileşenli yapılardır. Bu nedenle çeşitli disiplinlerin bir arada çalışmaları zorunludur. Birbirini takip eden süreçler, yasalar ve yönetmeliklerle belirlenmiştir.

Bu tez yasalar, yönetmelikler ve uluslararası sağlık hizmetinin kalitesini tanımlayan ve denetleyen Joint Commission International(JCI)'ın verilerini karşılaştırıp, değerlendirerek, hastane tasarlayacak mimarlar için daha çok bir dönem tespiti niteliğindedir.

Bu tez de bana yol gösteren ve destek olan değerli tez danışmanım, hocam Sayın Prof. Dr. Ferhan YÜREKLİ'ye, yüksek lisans eğitimi sürecinde ders aldığım bütün Maltepe Üniversitesi hocalarına sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca bu süreçte bana destek olan eşime ve oğluma, özellikle beni üniversite mezuniyetimin üzerinden yirmi beş sene geçmesine rağmen yüksek lisans eğitimi almaya yönlendiren sevgili babam Yüksel Us ve annem Kevser Us'a bütün kalbimle teşekkür ederim.

Hatice Zeynep TEVER
(Mimar)

ÖZET	IV
ABSTRACT	V
ÖNSÖZ	VI
İÇİNDEKİLER	VII
KISATLIMALİSTESİ	X
ŞEKİL LİSTESİ	X
ÇİZELGE LİSTESİ	X

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
2. TANIMLAR	3
2-1-Sağlık nedir?-Sağlık Hizmeti Nedir?	3
2-2-Akreditasyon Nedir? - Joint Commission International(JCI) Nedir?.....	5
2-3-Neden akredite olunur?JCI Akreditasyon ve Sertifikasyonun Yararları?.....	6
3. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANE HİZMET KALİTE STANDARTLARI	9
3-1-Tesis Yönetimi.....	10
3-2-Acil Durum ve Afet Yönetimi.....	14

4. JCI TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİĞ KOŞULLARI16

4-1-Güvenlik ve Emniyet.....	18
4-2-Tehlikeli Materyaller.....	18
4-3-Acil Durum Yönetimi.....	19
4-4-Yangın Güvenliği.....	20
4-5-Tıbbi Cihazlar.....	22
4-6-Fenni ve Sıhhi Tesisat/Altyapı Sistemleri.....	23

5. SAĞLIK BAKANLIĞI VE JCI STANDARTLARINI GERÇEKLEŞTİREN ACIBADEM SAĞLIK KURUMU'NUN, AKREDİTE OLAN HASTANELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ...25

5-1-Poliklinik Alanları.....	26
5-2-Yatan Hasta Alanları(Hasta Odası).....	31
5-3-Acil Servis.....	36
5-4-Ameliyathane.....	40
5-5-Yoğun Bakım Ünitesi.....	43
5-6-Radyoloji.....	45
5-7-Eczane.....	47
5-8-Laboratuvar.....	49
5-9-Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon.....	49
5-10-Diğer Bölümler.....	51
5-10-1-Sterilizasyon.....	51
5-10-2-Bebek Odası.....	51
5-10-3-Mutfak Kafeterya Yemekhane.....	51
5-10-4-Morg.....	52
5-10-5-Çamaşırhane.....	52
5-10-6-Geçici Atık deposu.....	52
5-10-7-İnşaat-Tadilat Alanları.....	53
5-10-8-Afet Deposu.....	53

5-10-9-Teknik Hacimler.....	54
5-10-10-Asansör Dairesi.....	54
5-10-11-Çatı.....	54
5-10-12-Santral.....	55
5-10-13-Güvenlik.....	55
5-11-HKS ve JCI genel karşılaştırılması.....	56
6.SONUÇ.....	58
KAYNAKLAR.....	61
İNTERNET KAYNAKLARI.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	62
EKLER.....	63
Ek-A.....	63
Ek-B.....	80

KISATMALAR LİSTESİ

HKS	Sağlık Bakanlığı Hastane Hizmet kalite Standartları
JCI	Joint Commission International

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 2.1. JCI Sertifika amblemi
- Şekil 5.1. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik-Girişi
- Şekil 5.2. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik-Acil
- Şekil 5.3. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik
- Şekil 5.4. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik-Girişi
- Şekil 5.5. Acıbadem Maslak Hastanesi Poliklinik
- Şekil 5.6. Acıbadem Fulya Hastanesi Giriş Holü
- Şekil 5.7. Acıbadem Maslak Hastanesi Hasta Odaları Plan
- Şekil 5.8. Acıbadem Maslak Hastanesi Hasta Odası Kesit
- Şekil 5.9. Acıbadem Fulya Hastanesi Hasta Odaları
- Şekil 5.10. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Hasta Odaları Katı
- Şekil 5.11. Acıbadem Maslak Hastanesi Acil Servis
- Şekil 5.12. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Acil-Genel Giriş
- Şekil 5.13. Acıbadem Maslak Hastanesi Ameliyathane Kesit
- Şekil 5.14. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Ameliyathane
- Şekil 5.15. Acıbadem Maslak Hastanesi Ameliyat odası
- Şekil 5.16. Acıbadem Maslak Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi
- Şekil 5.17. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Radyoloji
- Şekil 5.18. Acıbadem Maslak Hastanesi Radyoloji
- Şekil 5.19. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Eczane-Laboratuvar
- Şekil 5.20. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 5.11.1 Hastane Denetimi

Çizelge 5.11.2 Bölümlerin HKS ve JCI a göre karşılaştırılması

Çizelge 5.11.3 HKS ve JCI a göre zorunlu olanlar ve olmayanlar

1.GİRİŞ

Sağlık yapıları, tasarımı, yapımı ve kullanım süreci açısından fonksiyonun ön planda olduğu yapılardır. Sağlık yapılarının, bugünkü halini alması bir dizi sosyal, ekonomik, kültürel ve politik gelişmeye bağlıdır.

Küreselleşen dünya şartlarında, insanın var olmasının birinci koşulu olan sağlığın sektör halini alması kaçınılmaz olmuştur. Bu durum ekonomik ve politik koşulların egemenliği altında gelişimini sürdürmektedir. Bu şartlar birbirine bağlı hatta karmaşık, iç içe geçmiş koşullar oluşturur. Böylece biri diğerine bağlı olarak gelişir ve değişir.

Sağlık yapısının gelişimi, ekonomik, teknolojik, politik, kültürel şartların birbirini etkilemesiyle küreselleşme bandında ilerler. Bu konuda araştırma-geliştirme olanaklarının yoğun olduğu ülkeler dünya piyasalarında söz sahibi olurlar. Ortak bir dil oluşturmak, ölçülebilir-değişebilir-sürdürülebilir olmak önem kazanır. Bu nedenle ortak tanımların yapılması ve benimsenmesi önemlidir.

Sağlık yapısının yapımından kullanımına kadar geçen süreç, kullanılan malzeme ve teknoloji tanımlanarak “standartlar” oluşturulur. Mimar, bunlara uyarak tasarlamalıdır. Standartlar değişebilir, tasarım değişim doğrultusunda yapılmak zorundadır.

Bizim ülkemizde de mimar, tasarım yaparken, sağlık bakanlığının belirlediği standartlara uymak zorundadır.

Sağlık Bakanlığı ‘Asgari Tasarım Standartları’nın zorunlu olduğu bir tasarım sürecinden sonra ‘Hastane Hizmet Kalite Standartları’ başlığıyla belirlenen şartların da bina kullanımında sağlanması gerekmektedir.

Ayrıca gelişen ve değişen dünya şartları sağlıkta kalitenin artırılması, sürdürülebilmesi için her geçen gün “standart”ın içeriğini daha ölçülebilir hale getirmeyi gerektirmektedir.

Dünyada kalite standartları, yeni teknolojilerin, yapım tekniklerinin, malzemelerin gelişmesiyle değişmektedir. Buna bağlı olarak sağlık konusunda da kalite ölçümü standartlara oturtulmaktadır.

Kalitenin ölçülebilir olması deneyim ve hizmetin yenilenerek daha iyiye gidiyor olması “akreditasyon nedir”, “neden yapılır” gibi soruların cevabını bilmemizi gerektirir.

Dünyada, sağlık yapıları akreditasyonu, yaygın olarak Joint Commission International (JCI) denilen uluslararası bir kuruluş tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle JCI sertifikasyonu önemli ve en çok tercih edilen denetleme sistemidir.

Bu tezde Sağlık Bakanlığı ‘Hastane Hizmet Kalite Standartları’ ve JCI standartlarını gerçekleştirerek akredite olmuş, Acıbadem Sağlık Kuruluşu’nun hastaneleri üzerinden, ‘Hastane Hizmet Kalite Standartları’ ve JCI’ standartlarının karşılaştırmalı değerlendirmesi yapılacaktır.

Bu değerlendirme yapılacak yeni hastane binalarının tasarımına altlık oluşturup, bir dönem tespiti yapılmasını sağlayabilir.

2.TANIMLAR

2-1-Sağlık nedir? - Sağlık Hizmeti Nedir?

Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu tanımlar aşağıda verilmiştir.

“Sağlık: Kişinin yalnızca hasta ya da sakat olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olmasıdır.” [3]

“Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.

Sağlık hizmeti sunan yapıların ihtişamı, binanın mimari alanlarının boyutlarıyla doğru orantılıdır. Binayı güzel ve kullanışlı kılan, dış görünüşü kadar, giriş ve geçiş alanları olan koridorların geniş, odaların büyük ve ferah, tavanların yüksek olması ve mekânın iyi dekore edilmesidir. Bununla birlikte, gereğinden fazla büyüklük ise mesafeleri artıracak, hizmet sunumunu yavaşlatacak, işleyişte kopukluğa, çalışan ve hasta memnuniyetinin azalmasına, kısaca hizmet kalitesinin düşmesine sebep olacaktır. Ayrıca, mekânların gereğinden büyük olması maliyetleri de artıracaktır. Bu sebeple sağlık yapılarının asgari standartlarının belirlenmesi çok önem taşımaktadır.” [3]

Yukarıda, sağlık bakanlığının yapmış olduğu tanımda, binanın ihtişamının mimari alanların boyutlarıyla ilgili olduğu tespiti yapılmıştır. Bu tespit, mimariyi anlatan bir içerik taşımamakla birlikte, bu konuda çalışan bürokrasinin yetersiz bilgi ve deneyime sahip olduğunu da göstermektedir. Tanımların bile doğru yapılamadığı bir düzenlemede, standartlar dikkate alındığında, uluslararası düzeyde onaylanmak düşünülemez. Dünyada sağlık kurumlarını denetleyen akreditasyon kuruluşlarının denetimine, bu nedenle de ihtiyaç vardır. Böylece sağlık kurumu hizmet kalitesini onaylatır ve dünyanın çeşitli ülkelerinden gelen hastaları tedavi etmeye talip olabilir.

Sağlık yapılarına ilişkin asgari standartlar ek-A da özetlenerek verilmiştir. Zorunlu olan standartların, tasarımda birincil özelliğe sahip olduğu bilinmektedir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı ‘Hastane Kalite Hizmet Standartları’(ek-B) başlığı altında işletmeye yönelik kurallar getirmiştir. Bu kurallar, dünyada, akredite olmak isteyen kurumların, başvuracağı, akreditasyon kuruluşlarının, belirlediği standartlar doğrultusundadır.

Fakat Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı yetersiz tanımlar veya tanımların içeriklerinin eksik ve anlaşılmaz olması nedeniyle, sağlık kurumları kaliteli hizmet verdiklerini kanıtlamak için, dünyada geçerliği olan akreditasyon kuruluşları tarafından, akredite olmak zorundadırlar.

Sağlık hizmeti belli formasyonlara sahip insanlar tarafından, çeşitli araç-gereç-teknoloji kullanılarak, toplumun ‘sağlık’ gereksinimini sağlamak üzere yapılan, iş-oluş-oluşumun bütününe denir.

“Hizmet üretimi, doğrudan maddi üretime dayanmayan fakat maddi üretimin sürekliliği için mutlak olandır. Bu anlamda maddi malların üretimi sürecinde bir ara basamaktır.

Sağlık hizmeti dörde ayrılır.

a)Tıbbi Teknoloji ve İlaç: Bunları sağlık hizmeti sektörü altında sınıflamak ve tıbbi bakım hizmeti üretiminin temel girdileri olarak kabul etmek gerekir.

b)Tıbbi Bakım Hizmeti

1.Bireye Yönelik Tedavi Edici Hizmetler: Bütün sağlık ocakları, sağlık merkezleri, verem savaş dispanserleri, hastaneler, vb. bu hizmetin üretildiği mekanlardır.

11)Bireye Yönelik koruyucu hizmetler: Aşılama, aile planlaması, sağlık eğitimi hizmetleri, ana çocuk sağlığı hizmetleri, kontrol muayeneleri, taramalar bu kapsamdadır.

c)Çevreye yönelik koruyucu hizmetler: Her türlü çevre düzenlemesi(bataklıkların kurutulması, çöplerin toplanması vb.)ve denetimi bu gruptaki hizmetlerdir.

d)İdari Hizmetler ile Otelcilik Hizmetleri: Özellikle hastanelerde belirgindir.

Tedavi edici hizmetler ile bireye yönelik koruyucu hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından sunulur. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin üretimi ise çoğu kez diğer kurumlarca(Belediye, Çevre Bakanlığı gibi)gerçekleştirilir.”(Belek 2009,s47)

Bizim burada üzerinde durduğumuz sağlık hizmeti hastanelerde sunulan olacaktır.

Sağlık yapıları, sağlık hizmeti sunan yapılar olduğundan tanımların önemi, denetim ve denetimin sürdürülebilirliği için gereklidir.

Sağlık hizmeti üretimi de diğer üretim süreçleri gibi, insanın emek gücü ve emek gücünün kullanıldığı üretim-tüketim araçlarının kullanımını gerektirir. Bu nedenle kaliteli sağlık hizmeti vermek ancak doğru tasarlanmış sağlık yapılarında mümkündür.

2-2-Akreditasyon Nedir? Joint Commission International (JCI) Nedir?

JCI'a göre akreditasyon tanımı aşağıdadır;

“Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının yönetimi sistemidir. Hasta bakımının kalitesini arttırmak, riskleri yok etmek veya en aza indirmek için ihtiyaç duyulan bir dizi gerekliliğin sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilip getirilmediğinin belirlenmesidir.” [2]

Joint Commission International (JCI) Nedir?

JCI tarafından yapılan tanım aşağıda verilmiştir.

“Joint Commission International (JCI) sağlık hizmeti sunmakta olan kurumlarda, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği kavramlarının geliştirilmesini ve sağlık bakım hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasını hedefleyen; bu amaçla objektif, ölçülebilir değerlendirme araçları sunan; ve kendisine gönüllü olarak başvuran sağlık kuruluşlarını belirli kriterler çerçevesinde denetleyerek akredite eden, bağımsız ve global bir akreditasyon kurumudur.

1951'de kar amacı gütmeyen bir organizasyon olarak kurulan Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization” (JCAHO) 57 yıldan fazla süredir hizmet vermektedir.

ABD'de yaklaşık 20.000 sağlık kurumunu akredite etmekte olan JCI, ABD dışı ülkelere uygun kriter ve standartları geliştirdikten sonra 1999 yılında başlattığı globalleşme sürecinin bir sonucu olarak, bugün 48 ülkede 400'ün üzerinde kuruluşu akredite etmiş bulunmaktadır. Akredite edilen bir sağlık kuruluşu 3 yıl boyunca "Akredite Hastane" unvanına sahip olmaktadır.

Bu sürenin sonunda yine gönüllü olarak başvurup akreditasyonunu yeni bir denetime tabi olarak yenileme imkanına sahiptir.” [2]

Akreditasyonun yenilenen bir sürece tabi olması, bu alandaki girdilerin çok hızlı olmasına bağlıdır.

Sağlık, üretim-uygulama (kullanım)-tüketim bandında kullan-at ilişkisinin hızlı-yoğun olduğu önü açık bir sektördür. Bu ilişkinin değişen faktörleri, akreditasyonun belirli zaman aralıkları için geçerli olması koşulunu zorunlu kılar. Zorunluluk sağlık yapısının-hastanenin dinamik yapısı içinde sürdürülebilir olması içindir. Buradaki sürdürülebilirlik hizmetin kalitesi açısından ele alınmaktadır. Sağlık yapısının fiziksel koşullarının sürdürülebilirliği, hizmet kalitesinin, sürdürülebilirliğini artırır.

Üretim-tüketim hızı incelendiğinde, çoğu zaman yapının işlevini barındıramaz duruma geldiği, ancak işlev değiştirilerek yapının yaşamasının sağlanabileceği görülür. Bütün sayılanlar araştırıldığında, kaliteli sağlık hizmeti vererek hasta memnuniyeti sağlamanın zamanında, doğru tasarıma bağlı olduğu sonucuna varılır.

2-3- Neden Akredite olunur? - JCI akreditasyon ve sertifikasyonun yararları

Akreditasyon, sağlık yapılarının dünya standartlarında, kaliteli sağlık hizmeti verildiğinin yazılı olarak ispatını sağlamak için yapılır. Akredite olan sağlık kurumu, bu belgeyle belirlenen süre içinde sunduğu hizmetin her ülkeden alıcı bulmasını ister. Bu nedenle JCI gibi kuruluşlar, bazı standartlar oluşturarak denetlenecek kurumun bunları gerçekleştirmesini bekler.

JCI standartları aşağıdaki maddelerin gerçekleşmesi içindir.

- Tüm hastane ve polikliniklerde ortak bir dil oluşturur.
- Sağlık hizmetleri, uygun fiziksel ortamlarda sunulur ve sürekliliği sağlanır.
- Hasta güvenliği anlayışı artar, ortaya çıkabilecek tıbbi hatalar azalır.
- Hasta ve hasta yakınlarının eğitim gereksinimleri belirlenir ve karşılanır.

- Hasta ve hasta yakınlarına daha çok bilgi verilir, onayları alınır, hastanın tedaviye uyumu yükseltilir. Böylece tedavinin başarısı artar.
 - Hasta ve hasta yakınları ile daha doğru iletişim sağlanır. Bu sayede elde edilen bilgi iyileştirme için kullanılır.
 - Hasta ve hasta yakınlarının hakları doğrultusunda sağlık hizmeti sunulur.
 - Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetine odaklanır.
 - Hasta bilgileri gizli tutulur.
 - Hastalıkla ilgili uzmanlardan görüşler alınarak tedaviye yön verilir, ekip çalışması güçlendirilir.
 - Tıbbi kayıtlara önem verilir, hastanın tedavisinin sürekliliği ve doğruluğu sağlanır.”
- [2]

Bizim ülkemizde de akredite olan sağlık kuruluşlarının sayısı her geçen gün artmaktadır. Globalleşen dünya koşulları, sağlığı sektör haline getirdiğinden, aktör-faktör-sektör ilişkisi bu alanda da kendisini göstermektedir. Sağlık kuruluşları sektörde iyi hizmet verdiklerini kanıtlayarak dünya pazarında daha geniş yelpazeye sahip olmak için yarışmaktadırlar.

Hasta-hasta yakını-sağlık çalışanı arasındaki ilişki ölçülebilir olduğunda, oluşan ortak dil, iletişimi kolaylaştırır. Bir iletişim dili, standartları oluşturur, standartlar dünya genelinde kullanılır.

Böylece sağlık yapısının tasarımı, dünya ölçeğinde ölçülebilir standartlara oturtulur.

JCI Akreditasyon ve Sertifikasyonun Yararları

JCI, hizmetle ilgili kalitenin artırılması için, aşağıdaki standartlara uyumun gerekliliğini vurgular.

- “Kalite ve hasta güvenliğine değer veren bir organizasyon olarak kamu güvenini geliştirmek.
- Hastaları ve ailelerini bakım sürecine dahil etmek.
- Olumsuz olaylar ve güvenlik kaygılarından öğrenmeye açık bir kültür oluşturmak
- Çalışan memnuniyetine katkı sağlayan güvenli ve etkili bir çalışma ortamı sağlamak

- Kalite ve hasta güvenliğinde mükemmellik sağlamak için işbirliğine dayalı liderlik oluşturmak
- Klinik bakım süreçlerinin ve sonuçların nasıl sürekli olarak geliştirilebileceğini anlamak.” [2]

Türkiye’de sağlık yapıları, yapımı ve denetimi ile ilgili şartlar, sağlık bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Buna göre bakanlık, ‘Asgari Tasarım Standartları’nı oluşturmuştur.

Burada bu standartların tasarımı etkileyen, binanın fiziksel koşullarını belirleyenleri incelenecektir.



Şekil 2.1. JCI Sertifika amblemi

3- HASTANE HİZMET KALİTE STANDARTLARI

Sağlık Bakanlığı kaliteli sağlık hizmeti sunmak için bazı düzenlemeler yapmıştır. Bunları ‘Hastane Hizmet Kalite Standartları’(HKS) adıyla yayınlamıştır. Denetimlerini bu çerçevede gerçekleştirmektedir.

Aşağıda Sağlık Bakanlığının HKS oluşumuna ilişkin çalışması kısaca alıntılanmıştır.

“2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasının en önemli parametresini kalite kriterleri oluşturmaktadır. 100 sorudan oluşan kalite kriterleri, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 sorudan oluşan bir set halini almıştır. 2008 yılında yapılan revizyonda ise 150 sorudan oluşan kalite kriterleri tamamen revize edilerek hem yapısal, hem tasarım hem de metodolojik açıdan yeniden düzenlenmiştir. Kalite kriterleri Hizmet Kalite Standartları adını alarak toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set halini almıştır. 2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık 1450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” hazırlanarak yayımlanmıştır.

Dünyada çeşitli ülke örnekleri incelendiğinde, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik yapılan çalışmaların artık daha çok ulusal kalite ve akreditasyon sistemleri üzerinden yürütülmekte olduğunu görmekteyiz.”(Hastane Hizmet Kalite Standartları / T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı)

Bu standartların, tasarımı ilgilendiren, tesis yönetimi acil durum ve afet yönetimi bölümlerini inceleyeceğiz.

Binanın kullanımı sırasında, tıbbi ve fiziksel koşulların teknolojiye bağlı olarak çok sık değişebileceği göz önünde tutulmalıdır. Tasarımda bu öngörü özellikle üzerinde durulması gereken en önemli konuların başında gelir. Gelişen teknolojik koşullar, tasarım bitip sağlık yapısı inşa edildikten sonra değişebilir. Akredite edilen hastanelerde yeni teknolojilerin uygulamaya geçişi daha sağlıklı koşullarda olur.

3-1-.Tesis Yönetimi

Tesis yönetiminin önemini vurgulamak için “hasta bina sendromu” tanımını incelemek önemli olabilir. Binadaki yapı bileşenleri, havalandırma, aydınlatma sistemleri, doğru malzeme ve teknolojiyle yapılmalıdır. Bunlar, insan sağlığı için gerekli iklimlendirme koşullarını sağlayamazlarsa sağlık yapısının içinde hastalıklar olabilir. Ortamda bulunan toksik ve kimyasal maddeler sağlığı olumsuz etkileyerek, hastalıklara neden olabilmektedir. Zemin kaplamasından aşınmayla havaya karışan partiküller, antiseptik duvar boyası içindeki kimyasallar iç mekan hava kalitesini etkilemektedir. Bu etkileşim sonucunda, meydana gelen olumsuz koşullar, hastalıklara neden olur ve “hasta bina sendromu” denilen hastanenin içinde, ortamdaki koşullardan oluşan hastalıkların yayılmasını sağlar. Bu durumun önlenmesi için malzemenin doğru seçilmesi, teknolojinin doğru seçilmesi ve kullanılması, tasarlanması gerekir. Tesis yönetiminde dikkat edilecek konuların başında ‘hasta bina sendromu’ gelir.

Tesis yönetimiyle ilgili HKS’da belirtilen aşağıdaki maddeler incelenir.

“Bina turları yapılmalıdır. Bina turlarında hastanedeki fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilmelidir. En az 3 ayda bir yapılmalıdır.”(Hastane Hizmet Kalite Standartları / T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı)

Yapılan bina turlarında fiziksel durum ile ilgili şu tespitler yapılır:

- 1-Zemin kaplaması ile ilgili,
- 2-Duvar boyası, duvar kâğıdı, ıslak hacim boya ve kaplamaları veya duvarda kullanılacak özel kaplamalar (örneğin radyasyona maruz kalınan mekânlarda kurşun kaplama yapılması veya özel alaşımlı beton duvar uygulanması) ile ilgili,
- 3-Merdivenler, koridorlar, ameliyathane asansörleri, servis asansörleri, koridor uzunlukları, dönüşleri ve mekân ilişkileri ile ilgili,
- 4-Tavan yükseklikleri, kaplaması, boyası veya mekânın özelliğine göre uygulanan malzeme ile ilgili,

5-Mekânın yerine göre, hasta odası ise hasta başı tıbbi gaz ünitesi, yatak ve mobilya yerleşiminin, ıslak hacmin, sirkülasyonu engelleyip engellemediği, boyutları, poliklinik odası ise hasta muayenesine uygun olup olmadığı, laboratuvar ise numune alma, tetkik yapma, sonuç alma sirkülasyonuna uygunluğu, banko, bekleme, mekânlarının hasta sayısı ile bağlantıları, ameliyathane ise, kirli, temiz koridorlarının geçişlerinin mesafeleri ve konumları, ameliyathane içi sirkülasyonun hasta akışına uygunluğu, ameliyat sonrası tetkik olacak parçanın uygun koşullarda ilgili yerlere iletilmesi, sonucun uygun koşullarda hastaya iletilmesi ile ilgili sirkülasyonun sağlanması, toplantı amaçlı kullanılan mekanların boyutları, konumları, bekleme amaçlı kafeteryanın hastane sirkülasyonu ile ilişkileri, müdür, başhekim, idari personel çalışma mekanlarının boyutları, konumları ile ilgili.

Yapılan bu tespitlerde hastane işleyişini engelleyen koşullar varsa ilgili birimlere iletilir ve bir sonraki bina turunda giderilmesi için çalışılır. Mekanın fiziksel koşullarıyla ilgili aksaklıklar genellikle teknik servis veya ona bağlı çalışan taşeron firma sorumluluğundadır. Hastanede kullanılan tıbbi cihaz vb. ise biomedikal mühendisliğin konusuna gireceğinden aksaklık biomedikal servis tarafından giderilir. JCI denetiminden geçerken yapılan tesis turlarında binanın işleyişini etkileyen büyük sorunlar olmaması beklenir. Bina, Sağlık Bakanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartlarını sağlıyorsa, JCI denetimine hazırlık yapılmış olur.

HKS'nın tesis yönetimiyle ilgili diğer maddeleri aşağıda verilmiştir.

- “Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.
- Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Hastanede 24 saat güvenlik hizmeti verilmelidir
- Çevre düzenlemesi yapılmalıdır.
- Hastane bahçesinde oturma alanları bulunmalıdır.
- Araç giriş-çıkışının kontrollü olmasını sağlayan bir düzenleme bulunmalıdır.
- Çalışanlar ve hastaların kullanımı için otopark bulunmalıdır.
- Araç park alanları çizgilerle belirlenmiş olmalıdır.
- Tesis kaynaklı düşmeleri engellemek için önlemler alınmalıdır.
- Tesis kaynaklı düşme olaylarını engellemek için; merdivenlerde korkuluk bulunmalı,
- Alçak tavan uyarıları bulunmalı,

- Islak zemin uyarı levhaları kullanılmalı,
- Zemindeki engellere karşı önlemler alınmalıdır.
- Tesis kaynaklı düşme olayları kalite yönetim birimine bildirilmelidir.
- Hastanede su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz olarak verilmelidir
- İçme suyu, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz olarak sunulmalı,
- Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Asansör kullanım uygunluk belgesi bulunmalıdır.
- Asansörlerde yardım çağrı sistemi bulunmalıdır.
- Asansörlerde engellilere yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Asansör bakımları aylık olarak ve gerektiğinde yapılmalıdır.
- Havalandırma sisteminin kontrolü ve bakımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Merkezi havalandırma sisteminin ve klimaların bakım ve kontrolü yapılmalıdır.”

(Hastane Hizmet Kalite Standartları/T.C.Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı)

Tesis yönetimi maddesine somut bir örnek olması düşünüldüğünden Acıbadem Sağlık Grubunda 2010 yılı akreditasyon verilerinin değerlendirilmesi için yapılan bina turları ile ilgili olarak aşağıdaki veriler incelenecektir.

1-Hasta Bilgilendirme ve Çıkış Formu ve Hasta Yatış ve Çıkış Prosedürü'nün gözden geçirilmesi. Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı tarafından yapılmıştır.

2-Hasta Bilgilendirme ve Çıkış Formu'nu kullanması gereken servislerin Hasta Yatış ve Çıkış Prosedüründe detaylı olarak tanımlanmasına yönelik revizyonun yapılması. Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departman tarafından yapılmıştır.

3-Hasta Çıkış ve Bilgilendirme Formu'nun kullanımının Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı tarafından yapılacak alan ziyaretlerinde gözden geçirilmesi; formu kullanmayan bölümlerin birbir bilgilendirme ile formu kullanmaya başlamasının sağlanması Klinik Kalite İyileştirme Uzmanı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü tarafından yapılmıştır.

4-Hasta Çıkış ve Bilgilendirme Formu'nu kullanan bölümlerde kullanılan değerlendirme ve izlem formlarındaki (Acil Servis Hasta Değerlendirme ve İzlem Formu, Radyasyon Onkolojisi Hasta Değerlendirme ve Muayene Formu) “Taburculuk Notları” bölümlerinin kaldırılmasına yönelik formların revize edilmesi Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı tarafından yapılmıştır.

5-Tıbbi Kayıt Kurulu toplantılarında hasta dosyası inceleme için kullanılan Ayaktan Hasta Tıbbi Kayıt İnceleme Formu ve Yatan Hasta Tıbbi Kayıt İnceleme Formu'nun, Hasta Çıkış Bilgilendirme Formu'nun uygun dokümantasyonunun takibi için revize edilmesi. Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı tarafından yapılmıştır.

6-Ayaktan Hasta Tıbbi Kayıt İnceleme Formu ve Yatan Hasta Tıbbi Kayıt İnceleme Formunun revizyonu sonrasında, tıbbi kayıt incelemesinin ne şekilde yapıldığını anlatan Tıbbi Kayıt İnceleme Rehberi'nin revize edilmesi. Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı tarafından yapılmıştır.

7-Ayaktan hastaların kapalı tıbbi kayıtlarının, her ay belirlenen bölümlerden 15 dosya seçilerek Tıbbi Kayıt Kurulu'nda incelenmeye başlanması. Tıbbi Kayıt Kuru tarafından yapılmıştır.

8-Çalışan eğitimlerinin düzenlenmesi Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Hemşirelik Gelişim Müdürlüğü, Başhekimlik tarafından yapılmıştır.

9-Hasta Çıkış ve Bilgilendirme Formu'nun uygun kullanımının takibine yönelik göstergelerin belirlenmesi Tıbbi Standardizasyon ve Kalite Departmanı tarafından yapılmıştır.

Yapılan değerlendirme sonucunda kemoterapi, acil servis işleyişi ve endoskopi sonuç bildirimini ile ilgili sayısal sonuçlara varılmıştır. Bu sonuçların iyileştirilmesi için ilgili bölümler arası düzenlemeler yapılmış bir sonraki bina turu için altlık oluşturmuştur.

Yapılan tesis turlarında;

Yemekhanede iki kapı olması

Konferans salonu içinde iki kapı olması

Hasta odası penceresinin dışarıya açılmaması

Wc kapısının hasta odası yönünde açılması,

Koridora veya genel mekanlara bakan camlı kapılar veya cam duvarlar üzerinde uyarı amaçlı kumlama vs. olması tespitleri yapılmıştır.

3-2-Acil Durum Ve Afet Yönetimi

Hastane Hizmet Kalite Standartları'da acil durum ve afet yönetimiyle ilgili aşağıdaki maddeler incelenmelidir.

- “Acil durum ve afet planı oluşturulmalıdır.
- Acil durum ve afet planı; koruyucu önlemleri, kontrolü, erken teşhis ve tespiti, tesisin tahliyesini, kullanılacak alternatif alanları, kullanılacak malzemelerin teminini işbirliği yapılacak kurumlarla organizasyonu kapsamalıdır
- Plana ilişkin görevlendirmeler yapılmalı
- Acil durum yönetimine yönelik eğitim verilmelidir.
- Tesis tahliye tatbikatı yılda en az bir kez yapılmalıdır.
- Yangın tatbikatı yılda en az bir kez yapılmalıdır.
- Depreme yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Birinci ve ikinci deprem bölgesinde bulunan hastaneler “Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması (YOTA)” uygulaması yapmalıdır.
- Acil çıkışlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
- Acil çıkış levhaları bulunmalı, karanlıkta görülebilecek özellikte olmalı
- Levhalar, hastanenin her noktasından çıkışlara ulaştıracak şekilde yerleştirilmeli,
- Diğer işaret ve levhalar çıkış levhalarının görülmesini engellememelidir.
- Hastane krokilerinde acil çıkışlar gösterilmeli, acil çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalı, acil çıkış kapıları içeriden panik barlı olmalı, acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesildiğinde devreye giren acil aydınlatma lambaları bulunmalı, hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye bulunmalıdır.
- Acil durum erken uyarı sistemi bulunmalıdır Acil durum erken uyarı sisteminde ses ve ışık uyarıları kullanılmalıdır. Sistem kesintisiz güç kaynağına bağlı olarak çalışmalıdır. Sistemin bakım ve kontrolleri yapılmalıdır.
- Yangın algılama sistemi bulunmalıdır.
- Hastane krokilerinde yangın söndürücüleri gösteren işaretlemeler bulunmalıdır
- Yangın söndürücüler duvara sabitlenmiş bir şekilde bulunmalıdır.
- Otoparklarda, depolarda, tesisat dairelerinde ve benzeri yerlerde tekerlekli tip yangın söndürme tüpü bulunmalıdır.
- Bina çatılarında yangına karşı önlemler alınmalıdır.
- Çatılar belirli aralıklarda temizlenmelidir.
- Yangına sebebiyet verecek hiçbir malzeme ve ekipman bulunmamalıdır. Elektrik aksamının yalıtımları olmalıdır.” (Hastane Hizmet Kalite Standartları/T.C.Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı)

Acil durum ve afet yönetmeliğiyle ilgili maddeler özellikle altyapı tasarımında önemlidir. Sağlık yapısının kapasitesine ve özelliğine göre duvar ve tavan içi tesisat döşenir.

Havalandırma, elektrik, pnömatik sistem (katlar arası bazı yazışma ve malzemenin gönderildiği) tıbbi gaz, yangın, sıhhi tesisat bu altyapının başlıca elemanlarıdır. Yangın tesisatının detayları tasarım için önemlidir. Yangın söndürme tüpleri ve yangın algılama sistemi, sağlık yapısının içinde adet olarak önceden belirlenmeli ve altyapısı oluşturulmalıdır. Özellikle yangın algılama sistemi tavan tasarımı açısından önemlidir. Tavanda duman dedektörleri bulunmalıdır. Tavan içi tesisatın yoğun olması nedeniyle tavan planları özellikle önemlidir.

Tavan tasarımında duman dedektörü, müdahale kapağı, tavan aydınlatma elemanları, bazı özel durumlarda tavandan alınacak gaz veya hava olabileceği düşünölmelidir.

JCI altyapının tam ve eksiksiz olduğu durumlarda, yangın tüplerinin konumu, bağlantıları, yönlendirme işaretleri, sıcaklık, nem, yalıtım, radyasyon geçirgenliği gibi konularla ilgilenir.

4-JCI'IN TESİS YÖNETİMİ VE GÜVENLİĞİ KOŞULLARI

JCI tesis yönetimi ve güvenliğiyle ilgili standartlarını belirlemiştir ve denetimini bu doğrultuda gerçekleştirir. Aşağıdaki koşullar sağlık yapısının sağlaması gerekenleri sıralamaktadır.

“Sağlık kuruluşları hastalar, yakınları, çalışanları ve ziyaretçiler için güvenli,işlevsel ve destekleyici bir tesis sunmak için gayret göstermelidir.Bu amaca ulaşmak için fiziksel tesisin,tıbbi ve diğer cihazların ve insanların etkin bir şekilde yönetilmesi gerekir.Yönetim özellikle de şu konularda çaba göstermelidir.

- -Tehlike ve risklerin azaltılması ve kontrol edilmesi
- -Kaza ve yaralanmaların önlenmesi
- -Güvenli koşulların sağlanması.

Tesis ve kuruluşun faaliyetlerini denetlemek için aşağıda belirtilen altı alanı içeren yazılı planlar geliştirilmelidir.

1. Güvenlik ve emniyet
2. Tehlikeli materyaller - Radyoaktif ve diğer materyallerin manüplasyonu, depolanması ve kullanımı kontrol edilmeli ve tehlikeli atıklar güvenli bir şekilde bertaraf edilmelidir.
3. Acil durum yönetimi - Salgın, afet ve acil durumlarda nasıl hareket edileceği planlanmalı ve etkili olmalıdır
4. Yangın güvenliği-Binalar ve içindekiler yangın ve dumana karşı korunmalıdır
5. Tıbbi cihazlar-Cihazlar, riskleri azaltacak şekilde seçilmeli, bakımları yapılmalı ve kullanılmalıdır
6. Fenni ve sıhhi tesisat(altyapı sistemleri)-Elektrik, su ve diğer altyapı sistemlerinin / tesisatların bakımı, işletim hata riskini asgari düzeye indirecek şekilde yapılmalıdır.

- -Güvenlik ve emniyet planı
- -Tehlikeli materyal planı
- -Acil durum yönetimi planı
- -Yangın güvenliği planı yapılmalıdır.

Bir tesisin nasıl tasarlanacağını, nasıl kullanılacağını ve bakımının nasıl yapılacağını büyük ölçüde yasalar, yönetmelikler ve yerel yetkililer tarafından yapılacak teftişler belirlemektedir.” [2]

JCI yukarıda belirtilen altı maddeyi amaç, ölçülebilir elementler, standartlar çerçevesinde denetler. Bu nedenle JCI'ın tanımladığı amaç, ölçülebilir elementler, standart maddelerinin içeriği kısaca aşağıda verilmiştir.

Amaç

JCI denetiminin amacı, yasalara ve yönetmeliklere uygunluktur. Bunu aşağıdaki şekilde tanımlar.

“Tüm tesislerin dikkate alması gereken ilk konu yasalar yönetmelikler ve tesisle ilgili diğer düzenlemelerdir. Bunlara uygunluk temel şarttır.

Yukarıda değinilen altı madde ile ilgili planlar yapılmalı, güncel veya yakın tarihli durumu yansıtmaları için belli aralıklarla yenilenmeli.”[2]

Ölçülebilir Elementler

JCI’ın ölçülebilir elementlerle ilgili standartlarını aşağıda inceleyeceğiz;

-“Yukarıda açıklanan altı maddede belirtilen risk alanlarını ele alan yazılı planlar olmalı

-Planlar güncel olmalı

-Planlar eksiksiz olarak uygulanmalı

-Kuruluşun planları yıllık olarak gözden geçirmesine yönelik bir süreç geliştirilmelidir.” [2]

Standart

JCI tesis yönetimi ve güvenliği koşullarının incelenmesinde, öncelikle yasalara, yönetmeliklere uyulmasını standart olarak göstermiş daha sonra bunları denetleyecek, planlayacak kişilerle ve kurullarla ilgili standartlar getirmiştir.

“Kuruluş ilgili yasalara, yönetmeliklere ve tesis denetim koşullarına uymalıdır. Bir ya da birden fazla kalifiye kişi, bakım ortamındaki risklerin yönetilmesine yönelik programın planlanması ve uygulanmasını gözetim altında tutmalıdır. (Mimari plan) Kazalar, yaralanmalar ve diğer olaylarla ilgi veri sağlayan bir takip programı planlamayı ve risklerin daha da azaltılması desteklemelidir.” [2]

Yukarıda belirtilen JCI’ın, altı maddede incelediği başlıklar, tek tek aşağıda verilmiştir.

4-1-Güvenlik Ve Emniyet

JCI güvenlik ve emniyetle ilgili aşağıdaki standartların uygulanmasını ister.

“Koruma ve planlama, güvenli ve destekleyici bir hasta bakım tesisini özellikle inşaat veya yenileme çalışmaları yapılan dönemlerde önem kazanmaktadır. Tüm alanların güvenli olması ve izlenmesi gerekmektedir.

Yaralanmaya neden olabilecek keskin ve kırık mobilyalardan yangından kaçış yolu olmayan ve güvenli bir bölgeyi izleme imkânı olmayan alanlara kadar her şeyin not alındığı kapsamlı bir tesis denetimini de içeren Tesis İyileştirme Planının geliştirilmesi gerekmektedir.

Plana uzak alanlarda güvenlik kameralarının yerleştirilmesi, yangın kapılarının değiştirilmesi vs. gibi maddeler eklenebilir. Bu plana hem güvenlik hem de emniyet konuları dahil edilmelidir. (Mimari plan üzerinde gösterilmeli ve belli aralıklarla yenilenmelidir.)” [2]

Acil servise gelenlerin dışında bütün hasta ve yakınlarının giriş kapılarına yönlendiriliyor olması JCI denetimlerinde önemlidir. Bu konu dış mekân yönlendirmeleriyle ve tasarımıyla da ilgilidir. Ayrıca kaçış kapılarının panik barlı olması, dışarıya doğru açılması da dikkat edilecek hususlardandır.

4-2-Tehlikeli Materyaller

JCI tehlikeli materyallerle ilgili aşağıdaki standartların uygulanmasını ister.

- “Kuruluş tehlikeli materyal ve atıkları tanımlamalı ve kuruluş dahilinde bulunan bu tür materyallerin güncel bir listesini oluşturmalıdır.
- Tehlikeli atıkların güvenli maniplasyonu, depolanması ve kullanımına yönelik bir plan oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Saçılmaların/dökülmelerin, temasın ve diğer kazaların raporlanmasına ve araştırılmasına yönelik bir plan oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Kuruluş dahilinde atıkların uygun bir şekilde yönetilmesine ve tehlikeli atıkların güvenli ve yasalara uygun bir şekilde bertaraf edilmesine yönelik bir plan oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- Uygun koruyucu ekipman ve bunların kullanım, saçılma/dökülme veya temas sırasında kullanım prosedürlerini içeren bir plan oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.” [2]

JCI tehlikeli materyallerle ve atıklarla ilgili şu soruları sorar;

1-Kimyasal maddelerin ve yağların kullanıldığı alanlarda gözlük var mı?

2-Kimyasal maddelerin ve yağların kullanıldığı alanlarda göz yıkama kiti var mı?

3-Göz yıkama kiti sayısı yeterli mi?

- 4-Yanıcı özellikteki tüm kimyasal maddeler, yağlar çelik dolaplar içersinde depolanıyor mu?
- 5-Genel atıklar siyah poşet içinde toplanıyor mu?
- 6-Ambalaj ve cam atıkları mavi poşet içinde toplanıyor mu?
- 7-Kesici ve delici atıklar için sarı kutu kullanılıyor mu?
- 8-Kesici ve delici atıklar için kullanılan sarı kutu devrilmeyecek şekilde uygun yer ve yükseklikte mi?
- 9-Tehlikeli atıklar sağlam ve sızdırmaz kap ve konteynirlara konularak korunuyor mu?
- 10-Tehlikeli atıklar kanalizasyon sistemine boşaltılmadan, doğrudan havaya verilmeden, yakılmadan, evsel atıklarla karıştırılmadan, depolanmadan uygun yöntemlerle uzaklaştırılıyor mu?
- 11-Radyoaktif atık biriktirmek için kurşun çöp kutusu kullanılıyor mu?
- 12-Radyoaktif atıkların biriktiği torbalar dolup etiklendikten sonra üzerindeki radyasyon dozu belli bir seviyeye düşene kadar kurşun kap içinde bekletiliyor mu?
- 13-Değeri belli sınıra inen radyoaktif atık tıbbi atık olarak atılıyor mu?
- 14-Sitotoksit ilaçlar hazırlandıktan sonra uygulama alanına götürülürken temiz plastik torbaların içersine yerleştirilerek güvenli bir şekilde kapatılıyor ve yırtılması engellenecek şekilde taşınıyor mu?

Yukarıdaki soruların cevapları sirkülasyon, atık depolama, bekletme, atma fonksiyonlarının detaylarıyla ilgili tasarıma yön veren hususlardır. Bu konularda daha detaylı ve uzun listelere ulaşılabilir. Fakat burada işletmeyle ilgili olanlar değil, tasarımı doğrudan etkileyecek maddeler sıralanmıştır.

4-3-Acil Durum Yönetimi

JCI acil durum yönetimiyle ilgili aşağıdaki tanımı yapmıştır.

“Kuruluş, toplum genelindeki olası acil durumlar, salgınlar ve doğal veya diğer afetlere uygun tepki verebilmek için bir acil yönetim planı ve programı geliştirmeli ve devamlılığını sağlamalıdır.” [2]

Örneğin wc’lerde acil çağrı ipleri var mı, bu iplerin çalışması hemşire bankosundan izlenebiliyor mu, wc kapıları acil durumlarda dışarıdan açılıyor mu gibi soruların cevapları verilmelidir.

Acil durum planı ve programı çok kapsamlı ve detaylıdır. Burada sadece örneklemeyle detayların gözden kaçırılmaması amaçlanmıştır.

JCI'nın acil durum planı ve yönetimi işletmeye yönelik olduğundan, ancak doğru tasarlanmış bir sağlık yapısının doğru işletilebileceği gerçeği bilinmelidir.

4-4-Yangın Güvenliği

JCI yangın güvenliğiyle ilgili aşağıdaki standartları getirmiştir.

“Kuruluş erken saptama ve baskılamayla ilgili her türlü cihaz dahil olmak üzere yangın ve duman güvenliği planını düzenli aralıklarla test etmeli ve sonuçları belgelemelidir.

Kuruluş özellikle şu durumlara yönelik planlama yapmalıdır;

Oksijen gibi tıbbi gazlar dahil potansiyel olarak tutuşabilir materyallerin güvenli depolanması ve yönetilmesi benzeri risk azaltma yöntemleriyle yangınların önlenmesi;

Hastaların kaldığı binalarda veya komşu binalarda inşaat çalışmalarıyla ilişkili tehlikeler;

Yangın durumunda güvenli ve engelsiz/açık çıkış yolları;

Örneğin duman dedektörleri, yangın alarmları ve yangın devriyeleri gibi erken uyarı ve erken algılama sistemler ve;

Örneğin su hortumları, kimyasal yangın söndürücüler veya fiskiye sistemleri gibi yangın baskılama mekanizmaları.

Bu tedbirler, tesisin yaşı, büyüklüğü veya yapısı ne olursa olsun etkili olacaktır.

Kuruluş sigara içmeyi kısıtlayan ve sigara içimini tanımlanmış, kısıtlanmış belli alanlara yönlendiren bir plan hazırlamalı ve uygulamalıdır.” [2]

Genel olarak JCI'nın tesis turlarında, yangınla ilgili sorduğu sorulara bakacak olursak şu tip soruları görürüz.

1-Yangın söndürücüler uygun sayıda mı?

2-Yangın söndürücüler uygun yerde mi?

3-Yangın tüpleri yerden yüksekte ve devrilmeyecek şekilde sabitlenmiş mi?

4-Yangın tüplerinin üzerinde fiziksel bir sorun(ezilme, soyulma) olmaması gerektiği biliniyor mu?

5-Yangın tüpleri sabitlendikleri bağlantı noktalarından kolayca alınabiliyor mu?

6-Yangın tüplerinin zeminden asma halkasına olan uzaklığı kolay ulaşılabilir bir yükseklikte mi?

7-Çok sayıda kişinin aynı ortamda bulunduğu zamanlarda acil çıkış kapılarının sayısı yeterli mi?

8-Yangın alarm butonları, yangın söndürme tüpleri, yangın dolaplarının önünde depolama var mı?

Yukarıdaki soruların cevapları tasarımı doğrudan etkileyen sonuçlara ulaşmamızı sağlar. Yangın söndürücü sayısı, uygun yerde olup olmadığı, tüplerin yerden yüksekliği ve sabitleme şekli, bunların genel olarak bulunduğu koridor, bekleme veya geçiş koridorlarının büyüklüğü, genişliği, dönüş açıları, acil çıkış kapılarına uzaklıkları, bu kapıların sayısı, konumları, boyutları sağlık yapısının tasarımında bilinmesi gereken bileşenlerdendir.

Acil çıkış yönlendirme işaretleri, acil çıkış kapıları, acil çıkış yolları ve acil çıkış kodlarıyla ilgili JCI şu soruları sorar.

1-Acil çıkış yönlendirme işaretleri her noktadan görülebiliyor mu?

2-Acil çıkış yönlendirme işaretleri karanlıkta da görülebiliyor mu?

3-Acil çıkış yönlendirmeleri aşırı duman durumunda da görülebiliyor mu?

4-Acil durum yönlendirme işaretleri doğru olarak çıkışa yönlendiriyor mu?

5-Acil çıkış kapıları içeriden panik barlı mı?

6-Acil çıkış kapılarının dışarıdan açılmaması gerektiği biliniyor mu?

7-Acil çıkış kapıları kendiliğinden kapanabiliyor mu?

8-Acil çıkış kapılarının önü erişimi engellemeyecek şekilde açık mı?

9-Acil çıkış yollarının aydınlatması yeterli mi?

10-Acil çıkış yolları kaçışı engellemeyecek şekilde açık mı?

11-Teknik hacim önleri erişimi engellemeyecek şekilde açık mı?

12-Herkesin görebileceği ortak noktalarda bulunan yer ve en yakın çıkışı gösteren acil çıkış planı var mı?

13-Acil çıkış merdivenlerinde acil durum kod anonslarının duyulması için hopelörler var mı?

14-Yangın merdivenlerinde UPS'e bağlı ya da akülü aydınlatma var mı?

Yukarıdaki soruların cevaplarıyla, yangın güvenliği ve acil kaçış birlikte değerlendirilerek, sağlık yapısının kaçışları, yönlendirmeleri, bunların altyapısının oluşumu sürecinde dikkat edilecek noktalar tespit edilir ve tasarıma yansıtılır.

Fenni ve sıhhi altyapı incelenirken yangınla ilgili düzenlemelerin mekâna göre özellikler ve farklılıklar taşıdığı daha iyi anlaşılacaktır.

4-5-Tıbbi Cihazlar

JCI tıbbi cihazlarla ilgili aşağıdaki standartları getirmiştir.

“Tüm tıbbi cihazlar kuruluş çapında bir plan doğrultusunda yönetilmelidir. Bir envanteri oluşturulmalıdır. Düzenli olarak denetlenmelidir. Belli aralıklarla test edilmelidir. Bakım programı oluşturulmalıdır. Bu hizmetler kalifiye kişiler tarafından sağlanmalıdır.” [2]

Tıbbi cihazların yerleşimi, hastane tasarımında en önemli konuların başında gelir. Cihazların plan ve kesitlerde doğru yerleştirilmesi gerekir. Duvarlara, kapılara, tavanlara mesafeleri, elektrik ve tesisat bağlantıları mekan ölçeğinde tek tek değerlendirilmelidir. Teknik çizimlerden ve medikal mühendislikten yararlanılmalıdır.

Günümüzde sağlık yapılarının tasarımı, farklı otoritelerin bir arada çalışmasıyla gerçekleşmektedir. Tıbbi cihaz yerleşimi, tasarımın ilk adımlarından olmalıdır. Hastanede kaç ameliyathane, kaç manyetik rezonans veya ultrasonografi cihazı olacağı, gama knife (beyin tümörlerini ameliyatsız tedavi eden cihaz) ünitesi gibi özel cihazların olup-olmayacağı, buna bağlı yoğun bakım ve hasta yatağı kapasitesinin doğru planlanması için tıbbi cihaz tespiti ve temini çok önemlidir.

Tıbbi cihaz tespiti, koordinasyonu, montajı, montaj sonrası teknik bakımı, biomedikal cihaz teknolojisi adıyla adlandırılabilir, tıp alanındaki gelişmelere katkıda bulunan ve destekleyen ayrı bir alan olarak karşımıza çıkar. Bu alanda özel eğitim almış uzman mühendisler ve teknik elemanlardan tasarımda ve sonrasında destek almak sağlık yapısı tasarımında olmazsa olmaz koşulların başında gelir.

Gelişen teknoloji özellikle sağlık sektöründe, tüket-at bandını hızlandırdığından, biomedikal cihaz teknolojilerinden yararlanılarak yapılan tasarımın, sonrasında cihaz kontrolleri ve bakımları zamanında yapılmalı, böylece maddi değeri çok yüksek olan bu cihaz ve teknolojilerin kullanım sürelerinin maksimize edilmesi amaçlanmalıdır. Uzun süreli kullanım önemli olmasına rağmen, teknolojinin gelişme hızı çok yüksek olduğundan, sağlık yapıları buna uyum sağlamaya çalışsa da iç mekan revizyonlarına sıkça rastlanır.

4-6-Fenni Ve Sıhhi Tesisat / Altyapı Sistemleri

JCI fenni ve sıhhi tesisatla ilgili aşağıdaki standartları getirmiştir.

“Sağlık kuruluşlarının tıbbi cihaz ve sıhhi ve fenni tesisat ihtiyaçları misyonlarına, hastalarının ihtiyaçlarına ve kaynaklarına göre farklılık göstermektedir. İçme suyu ve elektrik hepsi için en önemli iki unsurdur. İçme suyu ve elektrik enerjisi, hayati hasta ihtiyaçlarının karşılaştırılması için haftanın 7 günü ve günün 24 saati normal veya alternatif kaynaklardan sağlanmalıdır.

Sıhhi ve fenni tesisatın/altyapı sistemlerinin ve kuruluştaki diğer kilit sistemlerin güvenli, etkili ve verimli çalışabilmesi, hastaların, yakınlarının, çalışanların ve ziyaretçilerin güvenliği açısından ve hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hayati öneme sahiptir. Örneğin yemek hazırlanan alanlarda atık kirliliği, klinik laboratuarda yetersiz havalandırma olması, depolanan oksijen tüplerinin sabitlenmemiş olması, sızıntı yapan oksijen tesisatları/hatları ve aşınmış elektrik kabloları tehlike arz etmektedir. Bu tür ve diğer tehlikelerden kaçmak için kuruluş bu sistemleri denetlemek ve önleyici ve diğer türlerde bakım çalışmalarını gerçekleştirmek için bir süreç geliştirmelidir.

Testler yapılırken sistemlerin kritik unsurlarına/ komponentlerine (örneğin şalter ve röleler) özellikle dikkat edilmelidir. Acil durum ve yedek güç kaynakları, planlanmış koşullar altında test edilmelidir. Gereken durumlarda iyileştirmeler yapılmalıdır. Kuruluş altyapı, tıbbi gaz, havalandırma ve diğer kilit sistemleri tanımlamalı, düzenli olarak denetlemeli, test etmeli, bakım yapmalı gerektiğinde geliştirmelidir. Kuruluş bütün bu denetimleri çalışanlarına çeşitli eğitimler vererek anlatmalı ve sürece aktif, bilinçli elemanlar olarak katılmalarını sağlamalıdır.” (JCI Tesis Yönetimi ve Güvenliği Standartları/Acıbadem Hastanesi Kalite Yönetimi Kaynaklarından)

Fenni ve sihi tesisat/altyapı sistemleri sağlık yapısının içindeki bölümlere göre farklı özelliklere sahiptir. Bu nedenle poliklinik alanları, yatan hasta alanları, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji, eczane, fizik tedavi ve rehabilitasyon, merkezi siterilizasyon ünitesi, bebek bakım odası, mutfak, morg, çamaşırhane geçici atık deposu, inşaat/tadilat alanları, afet deposu, teknik hacimler, asansör dairesi, çatı, santral, güvenlik, bahçe, olarak sınıflandırmak ve bunların altyapı sistemlerini ayrı ayrı incelemek doğru olur. Bu incelemeyi yaparken Acıbadem Sağlık Kurumu'nun akredite olmuş hastaneleri üzerinden, plan, kesit, fotoğraflarla somutlaştırmak konunun anlaşılabilirliği açısından önemlidir.

5- SAĞLIK BAKANLIĞI VE JCI STANDARTLARINI GERÇEKLEŞTİREN, ACIBADEM SAĞLIK KURUMU'NUN, AKREDİTE OLAN HASTANELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık yapıları, tasarımı, yapımı, işletmesi açısından çok fazla bileşenin sürekli değişim ve gelişim içinde oluşu, üretim-tüketim bandının, sürdürülebilir kaynaklarla desteklenmesinin hayati önem taşıdığı yapılardır. Bu nedenle Acıbadem Sağlık Kurumu yürürlükteki yasa-yönetmelikleri ve JCI standartlarını uygulayarak kaliteli sağlık hizmeti, sunma iddiasındadır.

Sağlık yapılarının büyük bileşeni olan hastane yapılarının tasarımının ana bileşenlerini tek, tek ele alarak incelemek, bütün hakkında doğru yoruma ulaşmakta daha hızlı yol almamızı sağlar.

Bu nedenle hastane bölümlerini, poliklinik alanları, yatan hasta alanları, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım, radyoloji, eczane, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi, sterilizasyon ünitesi, bebek bakım odası, mutfak, morg, çamaşırhane, geçici atık deposu, inşaat/tadilat alanları, afet deposu, teknik hacimler, asansör dairesi, çatı, santral, güvenlik, bahçe, olarak sınıflandırmak ve bunların altyapı sistemlerini ayrı ayrı incelemek doğru olur.

Sağlık Bakanlığı Asgari Yapım Standartlarıyla bu mekânların yapım özelliklerini belirtmiştir. Hizmet Kalite Standartlarıyla da, bu mekanlardaki hizmetin nasıl yapılması, hangi aralıklarla denetlenmesi gerektiği hususlarını irdelenmiştir.

Ayrıca JCI akreditasyonu sertifikasını almış olan Acıbadem Sağlık Kurumu'nun hastaneleri, sağlıkta yapılabilecek en üst denetimden geçmiş ve böylece yeni hastane yapımına örnek olabilecek şartları sağlamıştır. Bunları inceleyerek yeni yapılacak hastane projelerinde, tasarımcının dikkat edeceği konulara değinilmiştir.

5.1.Poliklinik Alanları

Poliklinik hastaların ayakta tedavi edildiği, hasta-doktor ilişkisinin günün belli bir süresince gerçekleştiği mekânlardır.

Bu mekânlarda önce hastanın kayıt işlemleri yapılır. Salon veya koridorlarda bekleme üniteleri tasarlanmıştır. Polikliniğin özelliğine göre çeşitli tetkik ve kan alma birimleri bulunur. Daha sonra hasta muayene/doktor odasına geçer.

Muayene/doktor odası, branşın özelliklerine göre tasarlanmıştır. Genel olarak doktor odası olarak adlandırılan poliklinik odası, doktorun hastasıyla görüştüğü ve kayıt aldığı doktor masasının ve hastanın-yakınının oturabileceği bekleme koltukları/sandalyelerinin bulunduğu ön bölüm ve hastanın muayene edildiği diğer bölüm olmak üzere iki bileşenlidir.

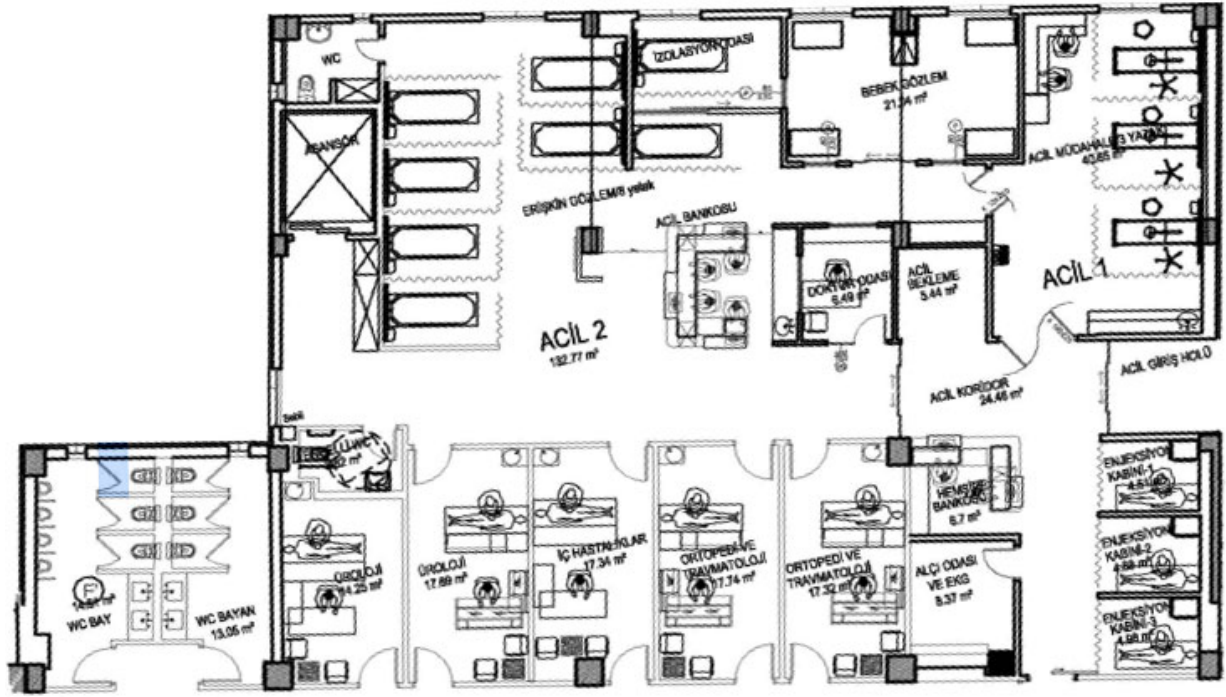
Poliklinik odalarının özelliği branşa göre değişebilir. Örneğin göz muayenesi yapılan poliklinik odasında tıbbi cihazın fazla olduğu ve farklı tasarlandığı görülebilir.

Poliklinik alanları, doktor odalarının sıralandığı koridor ve bu koridorların kapsadığı veya kesiştiği-birleştiği noktalardaki bekleme üniteleri ve kayıt alınan bankolardan oluşur. Bekleme holleri yerleşiminde ayakta-tekerlekli sandalyede veya sedyede hasta ulaşımı düşünülmeli ve sirkülasyon geçişleri buna göre yapılmalıdır.



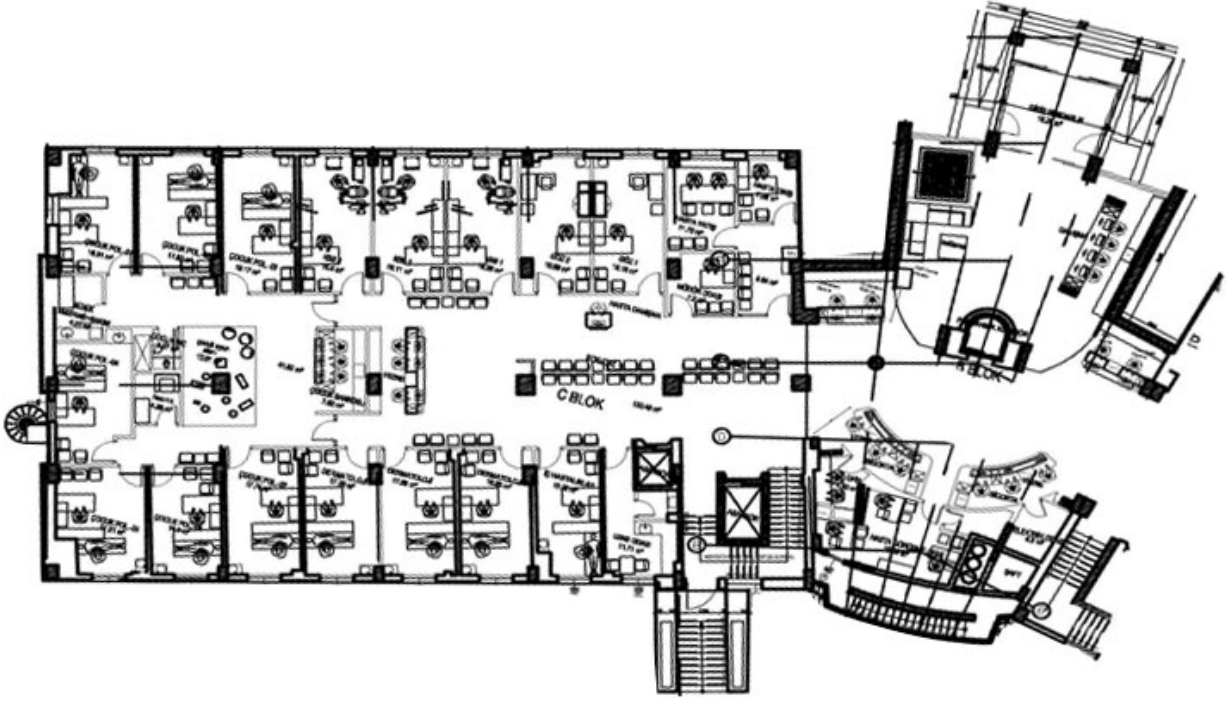
Şekil 5.1 Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik Girişi

Poliklinik alanlarına yakın veya polikliniğin bir bölümüne yerleştirilmiş kanama üniteleri hasta-hizmet çizgisinde uygun detaylandırılmalıdır. Poliklinik alanları, ameliyathane ve hasta katlarından ayrı olmalıdır. Acil servis geçişleri veya bağlantıları bazı özel durumlarda (Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde olduğu gibi) poliklinikle birlikte çözülmüş olabilir.(Şekil 5.2)



Şekil 5.2 Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik-Acil

Acıbadem Kadıköy Hastanesinin özel durumunun dışında diğer poliklinik alanları koridor boyunca düzenlenmiş muayene odalarından oluşur.(şekil 5.3)



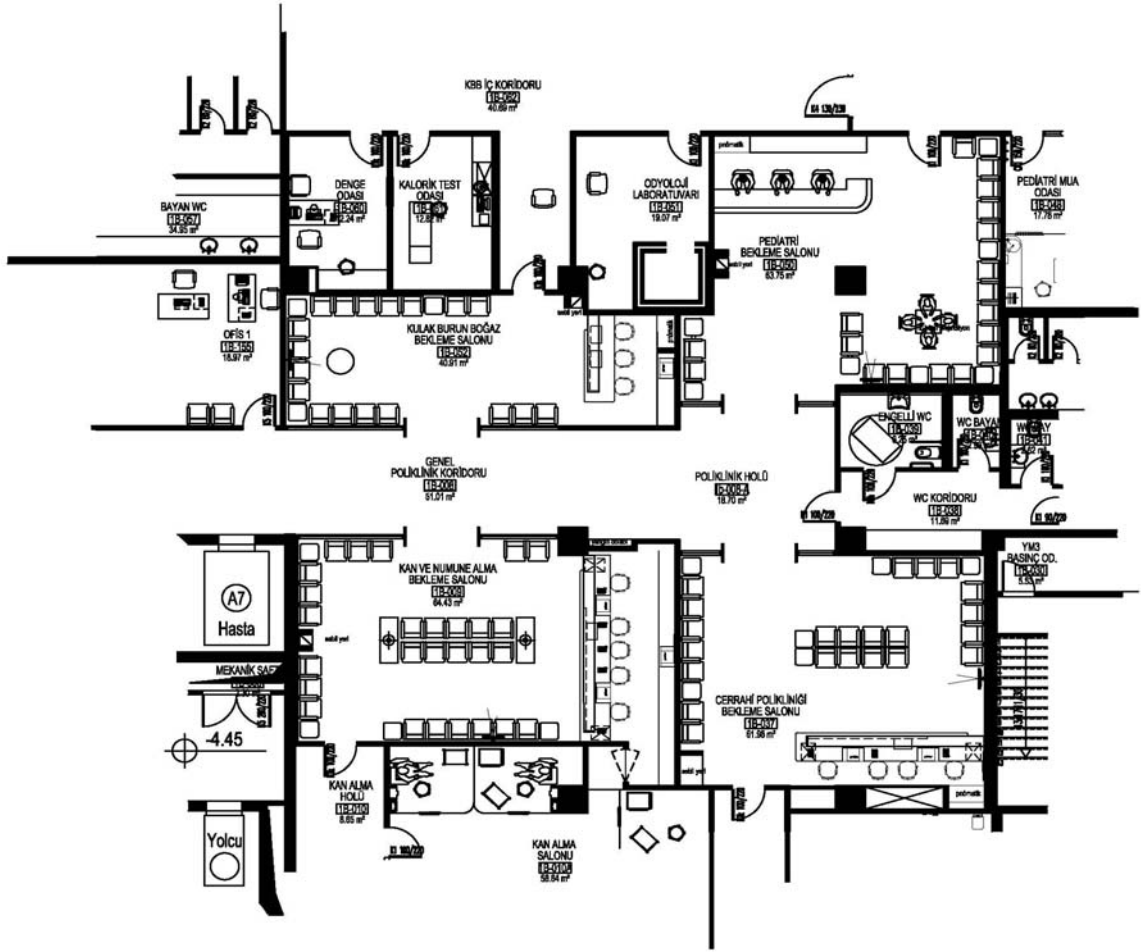
Şekil 5.3.Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik



Şekil 5.4.Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik Girişi

Acıbadem Maslak Hastanesi'nde poliklinik planında Kadıköy Hastanesine göre farklılık vardır. Planda görüldüğü gibi, polikliniklerde bekleme salonları, kan alma ve tetkik odaları bulunmaktadır. (şekil 5.5)

JCI bu planda gerçekleştirilen kan almanın poliklinik içinde olmasını onaylar. Hasta-doktor mahremiyeti sağlanmış, yangın dolabı ve su sebili yerleri uygun bulunmuştur.



Şekil 5.5 Acıbadem Maslak Hastanesi Poliklinik

Ayrıca JCI elektrik kablolarının açıkta olmaması, prizlerin korumalı olması, otomatik kapıların çocuk hastaları görüyor olması, ilaçların bulunduğu dolapların yeri ve ısı takipleri gibi sorulara olumlu yanıtlar alabilmiştir.

Poliklinik alanlarında ısıtma-havalandırma ve bazı özel bÖlÖmlerde olması gereken tıbbi gaz-hava borularının, tavadan dÖşenen tesisat aracılığıyla gerçekteştiği görÖlÖr. DÖşenen tesisata kolay ulaşıyor olması önemlidir. Bu nedenle neredeyse her dÖrt duvarla çevrili mekanın tavanında müdahale kapakları bulunur.

Tıbbi hava-gaz bakır borularla taşınır. DÖşenmesi ve bakımı özel işçilik gerektirir. Ayrıca sıhhi tesisatın, her poliklinik odasında olması, hijyen açısından gerekmektedir. Yani duvar içlerinde özel konstrüksiyonlara ihtiyaç duyulan çÖzümler gerekeceğinden duvar yapımında yer yer farklılıklar görÖlÖr.

Günümüzde hastane girişleri özellikle çeşitli dekorasyon öğeleriyle ve malzemeleriyle vurgulanmaktadır. Buradan diğer bölümlere geçilir. Özellikle poliklinik ve hasta katlarına.Acıbadem Fulya Hastanesi giriş holünde görÖldüğü gibi taşıyıcı kolon heykel gibi belirtilmiş ve etrafı bu tasarımı destekleyen malzemelerle kaplanmıştır.(Şekil 5.6)



Şekil 5.6 Acıbadem Fulya Hastanesi Giriş Holü

5.2. Yatan Hasta Alanları (Hasta Odası)

Yatan hasta alanları, yatarak tedavi gören hastaların bakım ve tedavilerinin yapıldığı mekânlardır. Genellikle koridor boyunca düzenlenmiş olurlar. Sedyeyle taşınan hastanın, yatağına veya ameliyathane, radyoloji, kan alma ünitesi gibi mekânlara ulaşmasına olanak verecek şekilde tasarlanmasına dikkat edilir. Teknik altyapı bakımından, tavanlara, duvarlara ve döşeme altına, tesisat döşenir.

Hasta odası bir birim olarak ele alınıp incelendiğinde, yatak başı ünitesi, hasta kapılarında bulunan hemşire çağrı butonları, hasta odası wc tasarımı irdelenmelidir.

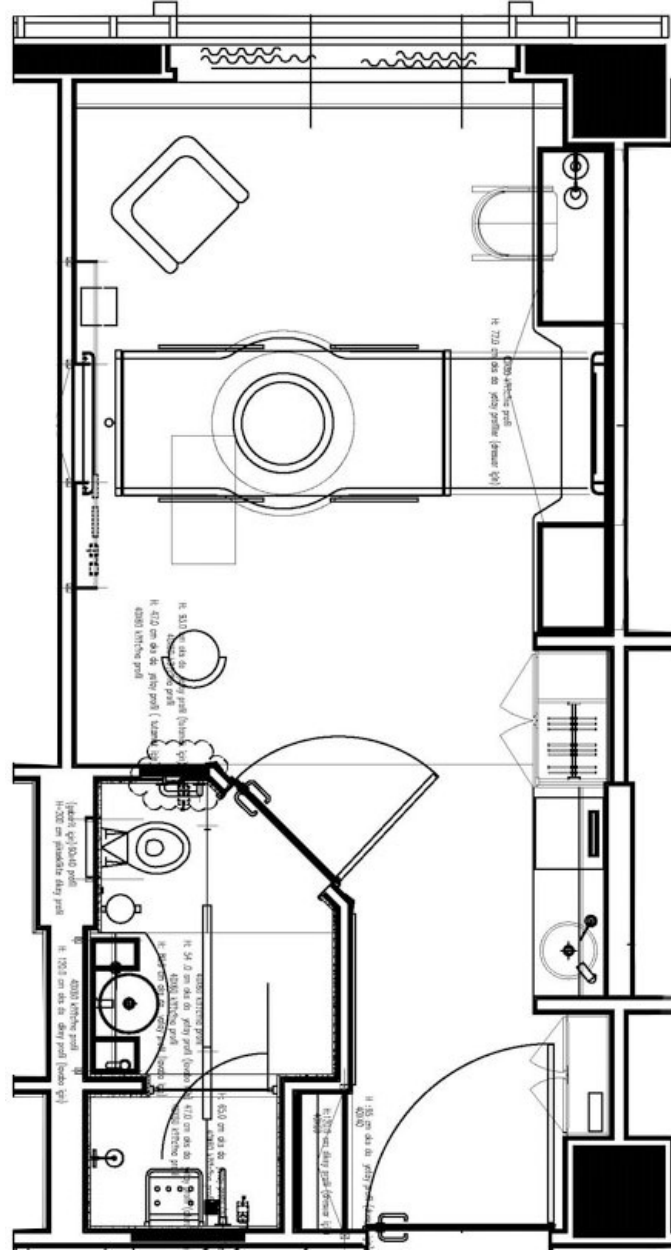
Hasta odası, tedavi gören hastanın belli bir süre yatacağı mekândır. Hasta odasında, hastanın yatacağı yatak, yatağın başındaki gaz ünitesi, banyo ve refakatçi koltuğu veya kanepesi, hasta ve yakınının kullanacağı dolap bulunur. Hasta odasına girişte el yıkama ünitesinin bulunması, son yıllarda yapılan tasarımlarda sıkça yer almaktadır.

Yatak başı ünitesinde tıbbi gaz ve hava tesisatı bulunur. Bunlar özel bakır borularla döşenen, açısı ve detayı özel olan tesisatlardır. Gazın hastaya ulaşmasını sağlayan yatak başı ünitesinden geçerek işlevini yerine getirir. Bu nedenle hasta yatağının başının geldiği duvar, taşıyıcı niteliğe sahip özel tasarlanmış olmalıdır.

JCI, Acıbadem Maslak Hastanesi'ndeki hasta odası tasarımını özellikle daha nitelikli bulmuştur. Çünkü burada hasta odasına girişte ilaç hazırlama bölümü vardır ki bu hijyen açısından önemlidir. Maslak Hastanesinde, hasta odasında, giriş-ilaç hazırlama (el yıkama)-hasta yatağı-refakatçi fonksiyonları yazılan doğrusallık içinde gerçekleşmektedir. Banyoda duşun ayrı bir bölüm olması güvenlik ve hijyen açısından doğrudur. (Şekil 5.7)

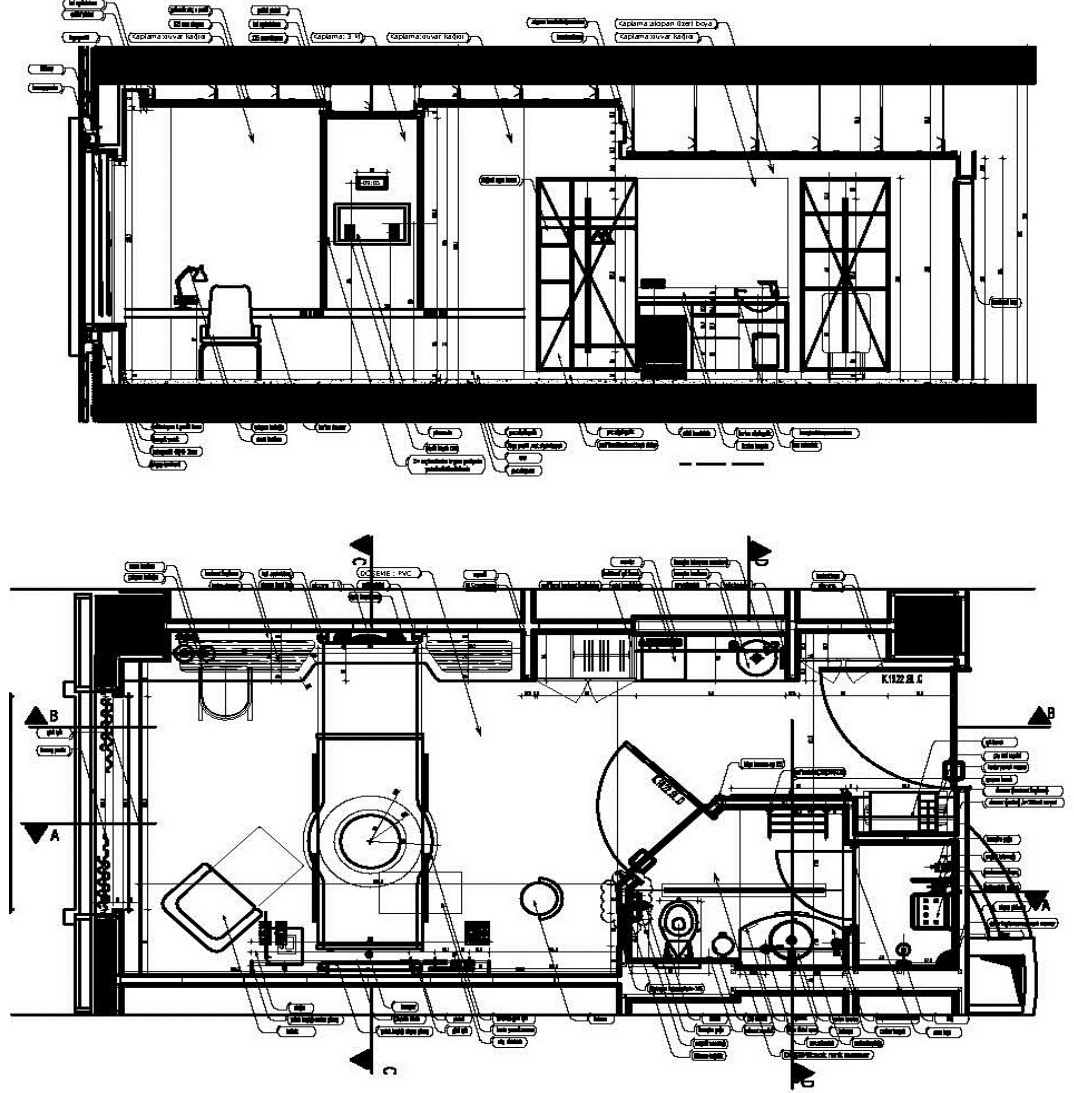
JCI yatan hasta alanlarında hasta tarafından kullanılan tuvaletlerin kapılarının dışarı açılıyor olması, kapıların üzerinde acil çıkış planlarının olması, klima kontrol paneli, duşta acil çağrı butonu, hemşire çağrı sistemiyle ilgili sorulara olumlu cevaplar almıştır.

Özellikle yatan hasta alanlarında hemşire bankosundan, hasta odasına acil ulaşım, hemşire çağrı sistemiyle olmaktadır. Bu tesisatın her oda kapısından bankoya döşenmesi, kontrollerinin kolay yapılıyor olması için önemlidir.



Şekil 5.7 Acıbadem Maslak Hastanesi Hasta Odası Plan

Acıbadem Maslak Hastanesi hasta odası plan ve kesit çizimleri tesisat için ayrılan mesafeleri göstermektedir. Bu boşluklardan oda için gerekli tesisat döşenir.(Şekil 5.8)



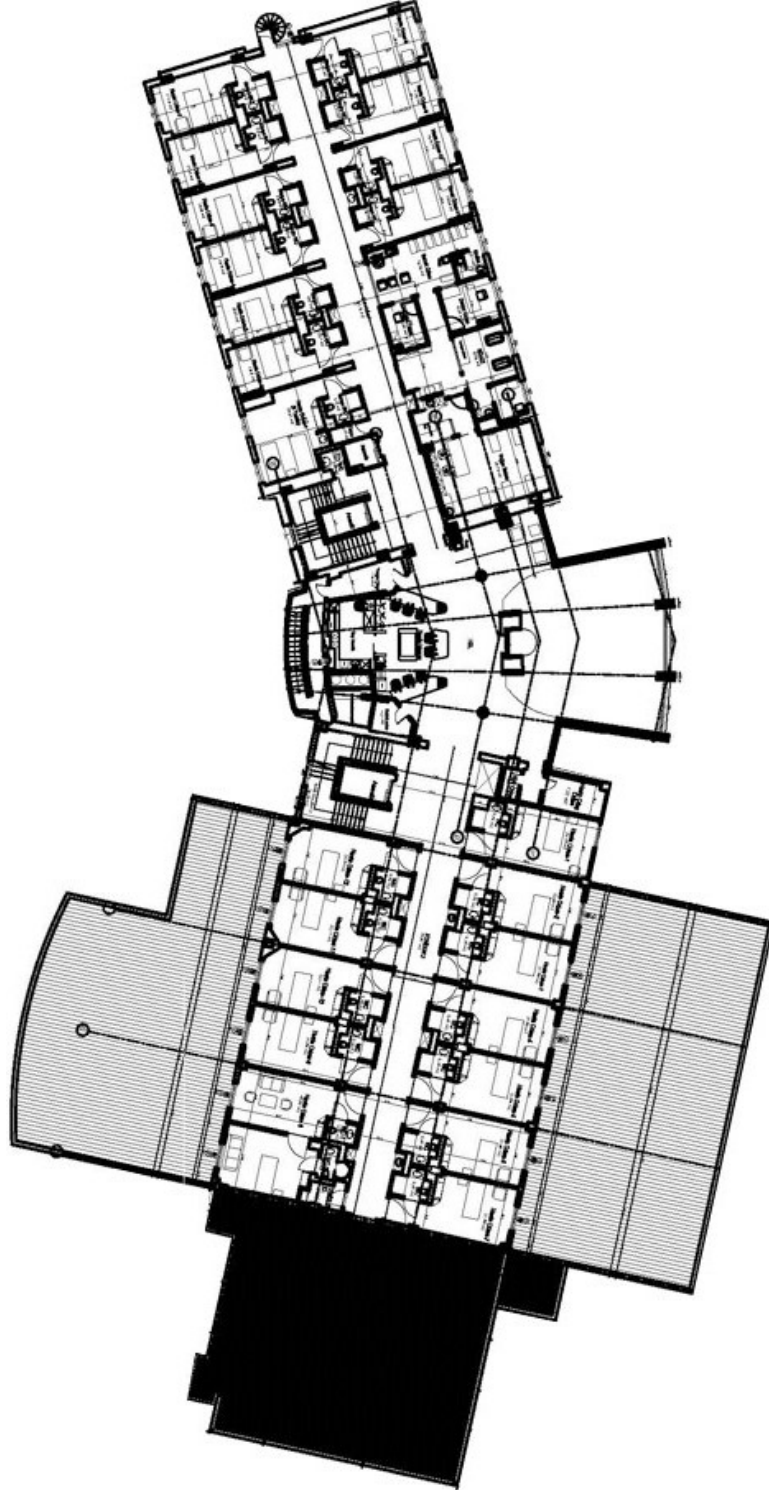
Şekil 5.8 Acıbadem Maslak Hastanesi Hasta Odası Kesit

Acıbadem Fulya Hastanesi, hasta odalarını gösteren fotoğraflarda ise dekorasyonda kullanılan öğeler detaylarıyla anlaşılmaktadır. Hasta odasının iyi dekore edilmiş olması hasta ve yakınları tarafından tercih edilir. Dolayısıyla burada kaliteli hizmetle, görsel algının pozitif olması, dünyanın diğer ülkelerinden hasta gelmesi için önemlidir.(Şekil 5.9)



Şekil 5.9 Acıbadem Fulya Hastanesi Hasta Odaları

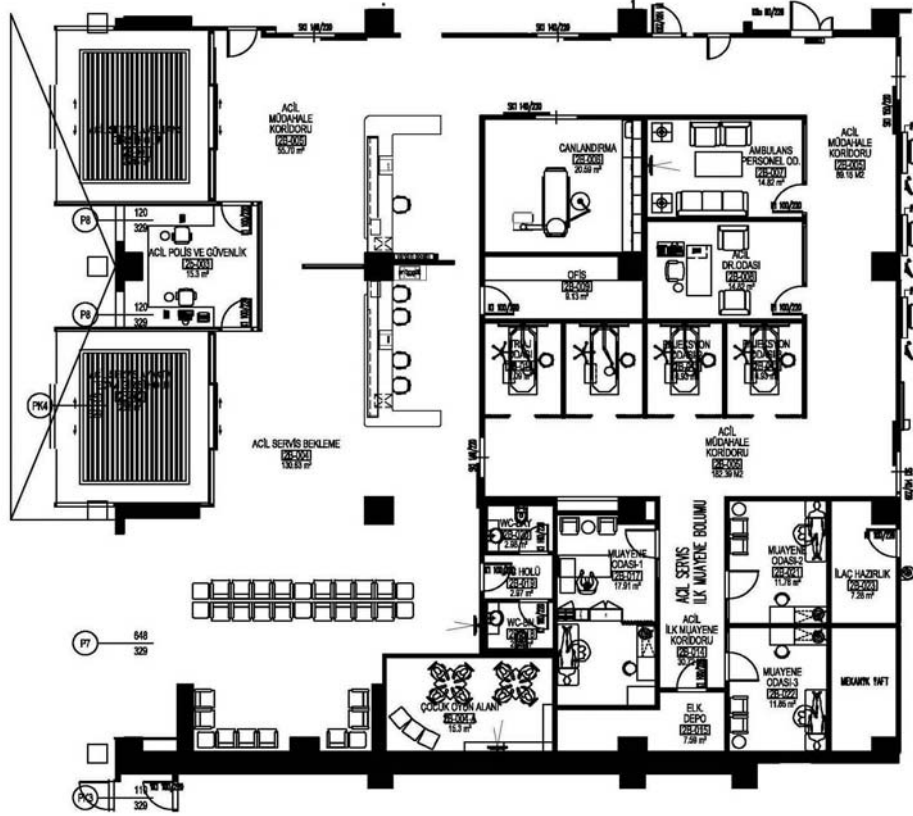
Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde hasta odaları koridor boyunca sıralanmış tipik hastane projesinin uygulanmış şeklidir. JCI yukarıda açıklanan standartların burada gerçekleştiğini görmüş ve bu hastaneye akreditasyon belgesi vermiştir.(Şekil5.10)



Şekil 5.10 Acıbadem Kadıköy Hastanesi Hasta Odaları Katı

5.3 Acil Servis

Acil servis hastanenin en hareketli ve yoğun olduğu bölümlerendir. Ulaşımı ve dışarıdan algılanması kolay olmalıdır. Acil servis girişinin Acıbadem Maslak Hastanesinde olduğu gibi müdahale koridoruna açılıyor olması, polis ve güvenliğin burada olması ilk yardım ve hasta güvenliği açısından önemlidir.(Şekil 5.11)



Şekil 5.11 Acıbadem Maslak Hastanesi Acil Servis

Acil serviste bulunan tetkik odalarının, enjeksiyon, muayene, ilaç hazırlama, gözlem odalarının ayrı birer birim olarak tasarlanması JCI'nın da tercih ettiği özelliklerdendir.(Son yıllarda yapılan hastane binalarında görülür) Bankoların konumu, yapımında kullanılan malzeme, buradaki yoğun trafiği destekler nitelikte tasarlanmalıdır. Özellikle hastane bankoları, dünya üzerinde yapılan çalışmalarda, ölçülebilir tasarım özelliğine sahip mekan elemanları olmaya başlamıştır.

Yani bankoya ulaşma mesafeleri, bankonun genişliği, arkasının düzenlenmesi, ‘ölçülebilir tasarım standartları’ diye adlandırılan başka bir başlığın konusu olsa da burada kısaca değinmekte yarar vardır. Sonuç olarak hastanelerin dünya ölçeğinde tasarımıyla, işletmesiyle, işletmesinin denetimiyle bir dizi standartlara oturtularak ölçülebilir ve ortak bir dili paylaşıyor olması planlanmaktadır.

Acil servis, hastanenin dış mekanla bağlantısı bağlamında en kritik yeridir. Ambulans manevra alanları acil kapısına ve dönüşlere uygun, yeni bir ambulansın gelişini engellemeyecek şekilde tasarlanmalıdır. JCI denetimlerinde önem verilen konulardan biri de budur. Yeni tasarlanmış yapılarda bunu gerçekleştirmek daha kolay olmakla birlikte, dönüştürülen yapılarda tesis güvenliği için en önemli sorunlardan biridir.

Acil servis alt yapısı, hasta alanları ve kısmen yoğun bakım alanları altyapısıyla benzerlik gösterir. İşleyişte farklar olmasına rağmen fenni ve sıhhi altyapı benzer. Burada da tavanlarda, ısıtma-havalandırma kanalları, elektrik tavaları, kabloları, pnömatik sistem boruları, yatak başı ünitesi gazı için gerekli altyapıya ihtiyaç vardır. Tavan içi yükseklikler mekanın kapasitesine göre değişebilir. Yine müdahale kapaklarına kolay ulaşıyor olması önemlidir. Bu konu JCI’ın tesis turlarında sorunla karşılaşılırsa ilgilendiği bir başlıktır.

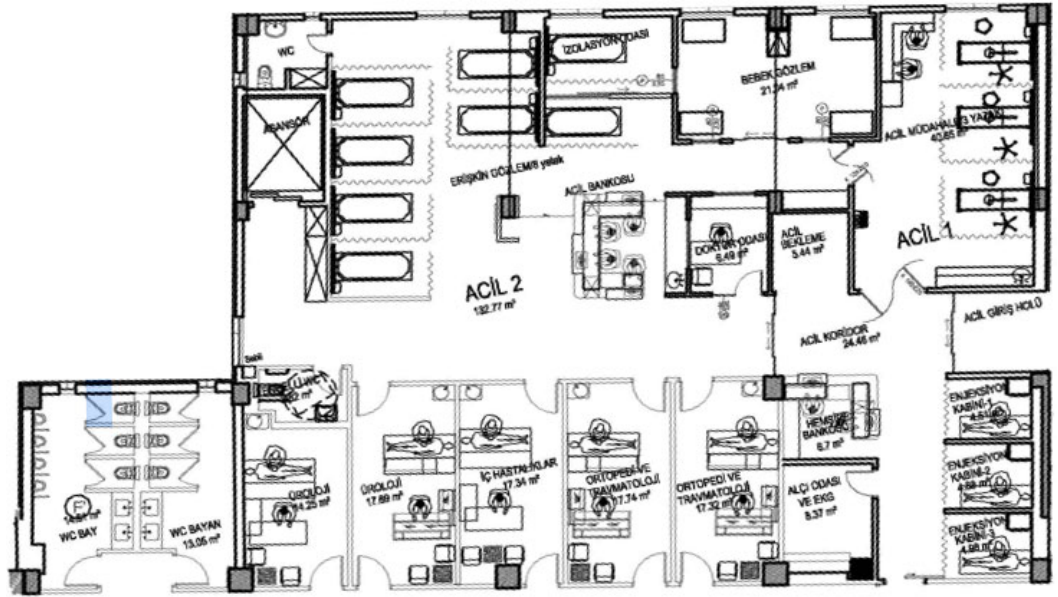
JCI acil servislerde tesisatla ilgili olarak, sıcak su tesisatında derece ayarıyla ve negatif basınçlı odayla ilgili incelemede bulunur.

“Negatif basınçlı oda: Hava yoluyla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı olan hastaların negatif basınçlı odada yatırılması gerekir. Bu amaçla oluşturulacak izolasyon odalarında hastanın bulunduğu bölüm ‘kirli’ olarak kabul edilir. Hasta odasının, oda dışındaki alanlara oranla negatif basınçta tutulması gerekir. Oda havasının hastane içinde dolaşıyor olması engellenmeli ve hastane dışına verilmelidir. Böylelikle hem oda içindeki basil yükü azalmış, hem de kirli havanın hastanenin diğer bölümlerine yayılması önlenmiş olur. Odadan çıkan hava mekan içinde dolaşırken mutlaka HEPA filtresinden geçirilmelidir. Saatte en az 12 kez hava değişimi sağlanmalıdır. Negatif basınç sisteminin idamesi oldukça güçtür. Hava kaçaklarını önlemek amacıyla odanın izolasyonunun çok iyi yapılmış olması gerekir.” [1]

JCI denetimlerinde acil serviste negatif basınçlı oda var mı? sorusuna olumlu yanıt almak ister. Sağlık Bakanlığı Kalite Hizmet Standartlarında(HKS) acil servis için bu madde geçerli değildir.

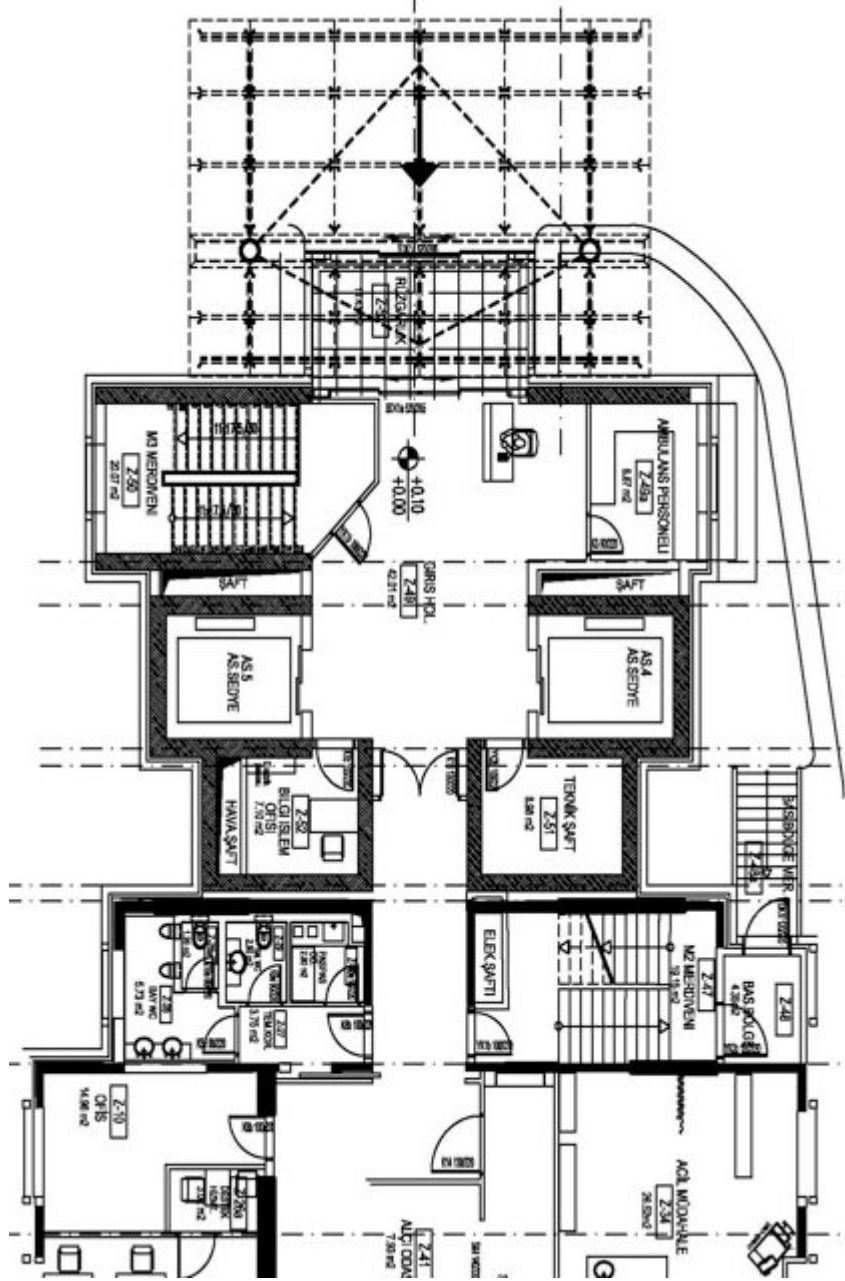
Dolayısıyla ileride JCI denetiminden geçeceğini düşünülen hastane binaları tasarlanırken, acil serviste negatif ve pozitif basınçlı odalar bulunmasına önem verilmelidir.

Daha önce poliklinik alanlarında Acıbadem Kadıköy Hastanesindeki özel duruma değinilmişti. Burada tekrar üzerinden geçerek poliklinik ve acil servisin ilişkili tasarımını gösterebiliriz. (Şekil 5.2) JCI bu bölümler arası çalışma düzeninde sorun görmemiştir.



Şekil 5.2 Acıbadem Kadıköy Hastanesi Poliklinik-Acil

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde acil servis diğer bölümlerden ayrıdır. Girişi de hastane girişlerini engellemeyecek şekilde tasarlanmıştır. Şekil 5.12'de acil servis bağlantısı olan bir hastane girişi plan üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 5.12 Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Acil-Genel Giriş

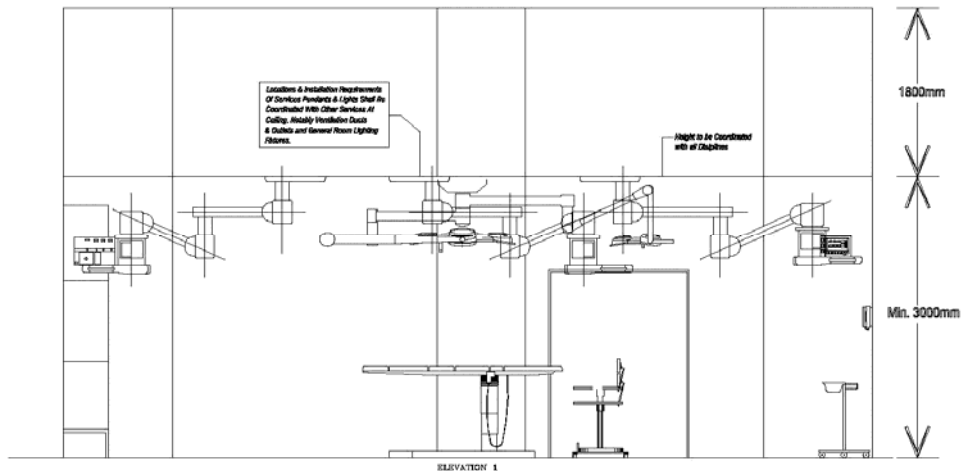
5.4.Ameliyathane

Ameliyathaneler hastanelerin tasarım, bakım, işletme süreçleri açısından diğer bölümlere göre farklı özellikleri olan mekanlardır. Ameliyat yapılan mekanın duvar konstrüksiyonu, kalınlığı, malzemesi, zemin kalınlığı, malzemesi, tavan içi boşluğun mesafesi, tavan kapatma malzemesinin özellikleri çok özel ve diğer mekanlara göre farklıdır.

Hastane tasarımı uzman kişilerle yapılacak bir iştir. Fakat, ameliyathane de kullanılacak cihazların her geçen gün gelişen teknolojiye paralel olarak değişmesi ve gelişmesi nedeniyle, biomedikal mühendisliği, ameliyat yapılan mekan tasarımını birinci etkileyen unsurdur.

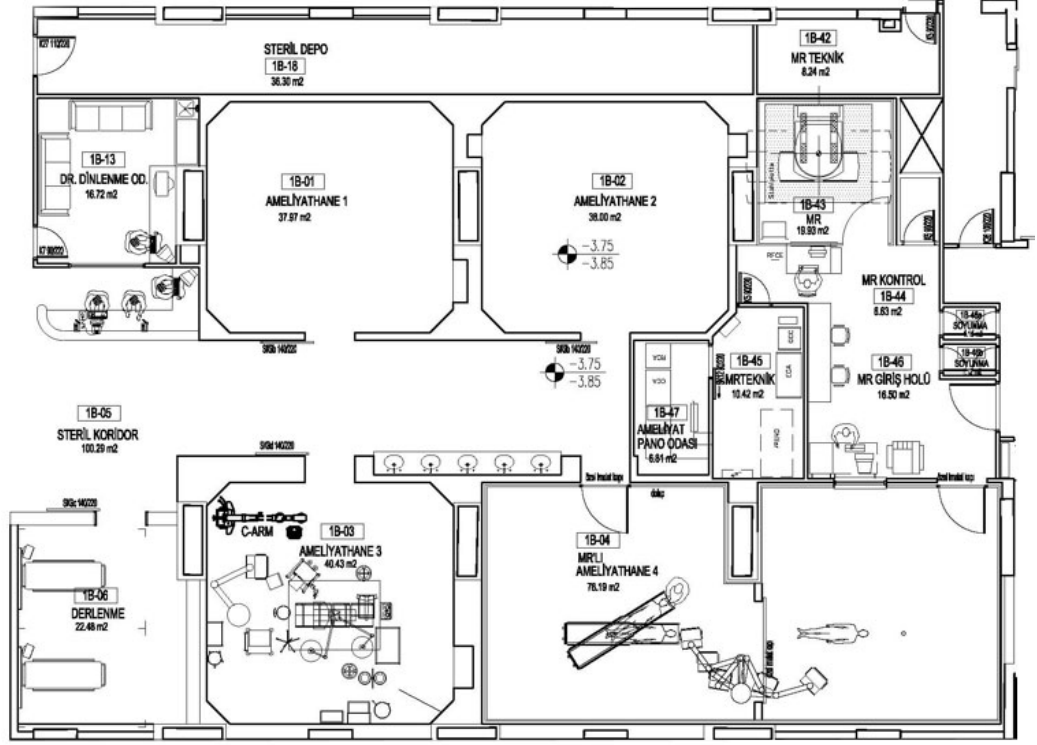
Ameliyathane tavan kesitleri mesafe olarak diğer mekanlara göre daha fazladır. Buradaki tesisatın özel olmasında, HEPA (High efficiency particulate air filtration) filtrelerin bulunması, elektrik tesisatının ve jeneratörlerin, otomasyon sistemlerinin, hasta gazı ve medikal hava ihtiyacını sağlayan özel bakır tesisatın bir arada ve birbirini engellemeyecek şekilde planlanması önemlidir. Diğer bölümlerde de buna benzer tesisat bağlantıları vardır. Fakat ameliyathane tesisatın en yoğun olduğu yerdir. Bu nedenle tavan içi boşluk mesafeleri diğer bölümlere göre fazladır.

Acıbadem Maslak Hastanesi ameliyathane kesit çizimi ameliyathanelerdeki tavan içi mesafenin anlaşılması için örnek olarak verilmiştir.(Şekil 5.13)



Şekil 5.13 Acıbadem Maslak Hastanesi Ameliyathane Kesit

Ameliyathane özellikle, steril, yarı steril, steril olmayan alanlar olmak üzere bölümlere ayrılır. Bu çok önemlidir. Şekil 5.14’de Acıbadem Kozyatağı ameliyathane planında bu alanların bağlantıları anlaşılmaktadır. Alanların ayrımı sadece mekan paylaşımıyla sınırlı değildir. Bu özellikli mekanlarda hava sirkülasyonunun özel koşulları vardır.



Şekil 5.14 Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Ameliyathane

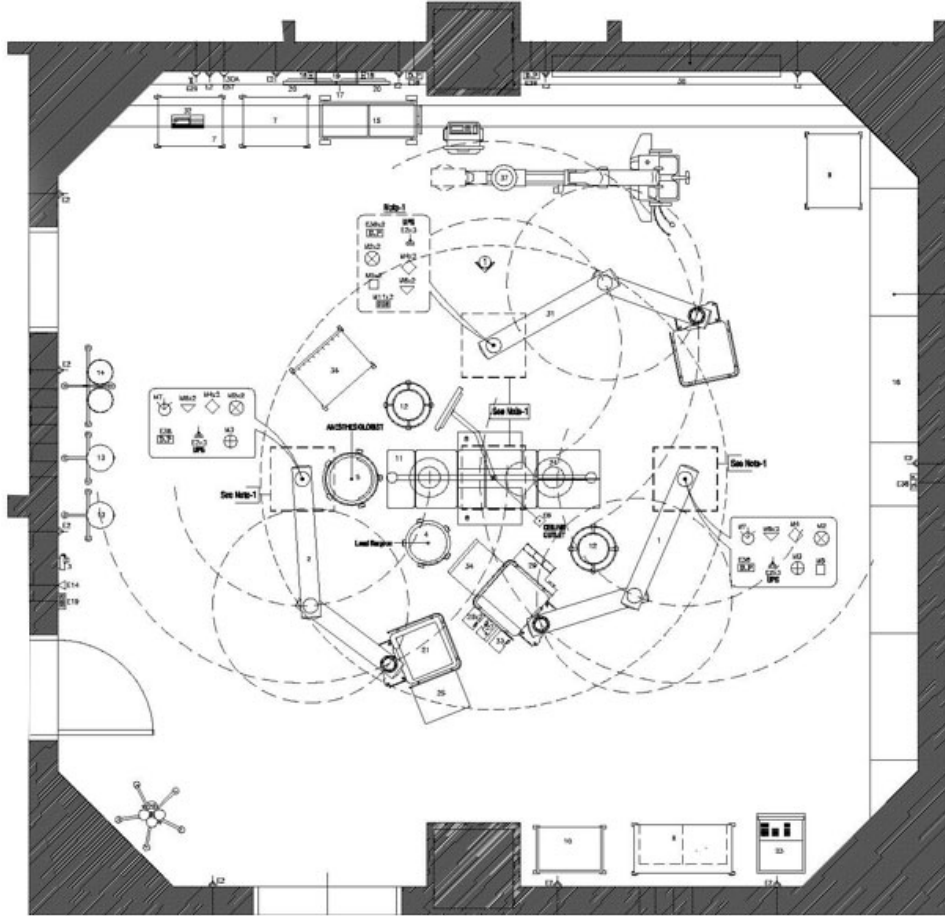
Ameliyatın yapıldığı mekanda ve koridorlarda diğer komşu mekanlara göre pozitif basınç sağlanmalıdır. Ameliyathanedeki insan sayısı, havadaki mikroorganizma sayısı ile doğru orantılıdır. Bu nedenle ameliyata giriş-çıkış minimumda olmalıdır. Havadaki mikroorganizmanın dışarıya çıkmasını pozitif basınç engeller. Pozitif basınç daha az temiz alanlardan temiz alanlara hava akımını olmasını önler.

“Ameliyathaneler dahil hastanelerdeki tüm havalandırma sistemlerinde iki ayrı filtre sisteminin bulunması, bunlardan birincisinin etkinliğinin %30 veya üzerinde, ikincisinin etkinliğinin ise %90 veya üzerinde olması gerekmektedir.

Konvansiyonel ameliyathane havalandırma sistemleri saate en az 15 filtre edilmiş hava değişimi yapmalı ve bunlardan en az üçü (%20) temiz hava ile olmalıdır. Hava tavandan verilmeli ve ameliyathaneyi yere yakın bir noktadan terk etmelidir.” [1]

Ameliyathanelerin sıcaklık ve nem oranları da özeldir. Ameliyatın türüne göre sağlık bakanlığı 18-23 (bazı durumlarda 26’ya çıkabilir) derece sınırını koymuştur. Yine bakanlığın verilerinden bağıl nem minimum %30 ve maksimum %60 olmalıdır. Nem ve sıcaklık ölçümlerinin hassas olması özel bir iklimlendirme gereğine dikkat çeker. Hastane kalite standartlarında daha fazlası tanımlanmıştır. JCI bu standartları takip eder.

Ameliyatın yapıldığı mekanda çeşitli cihazların yer değiştirdiği, bazılarının tavandan veya zeminden ameliyata yardımcı olduğu düşünüldüğünde, iç sirkülasyonun ne kadar önemli olduğu anlaşılır.(Şekil 5.15)



Şekil 5.15 Acıbadem Maslak Hastanesi Ameliyat Odası

Ameliyathaneler de HKS'dan farklı olarak JCI yangın söndürme tüplerinin halokarbonlu olmasını ister.

Yine yönlendirmeler ışısız ortamda görünür biçimde olmalıdır, yangın tüpleri yeterli sayıda ve uygun yerde kolay erişilir, kontrollerinin zamanında yapılıyor olması kaçış planlarının gerekli yerlerde bulunması gerekmektedir.

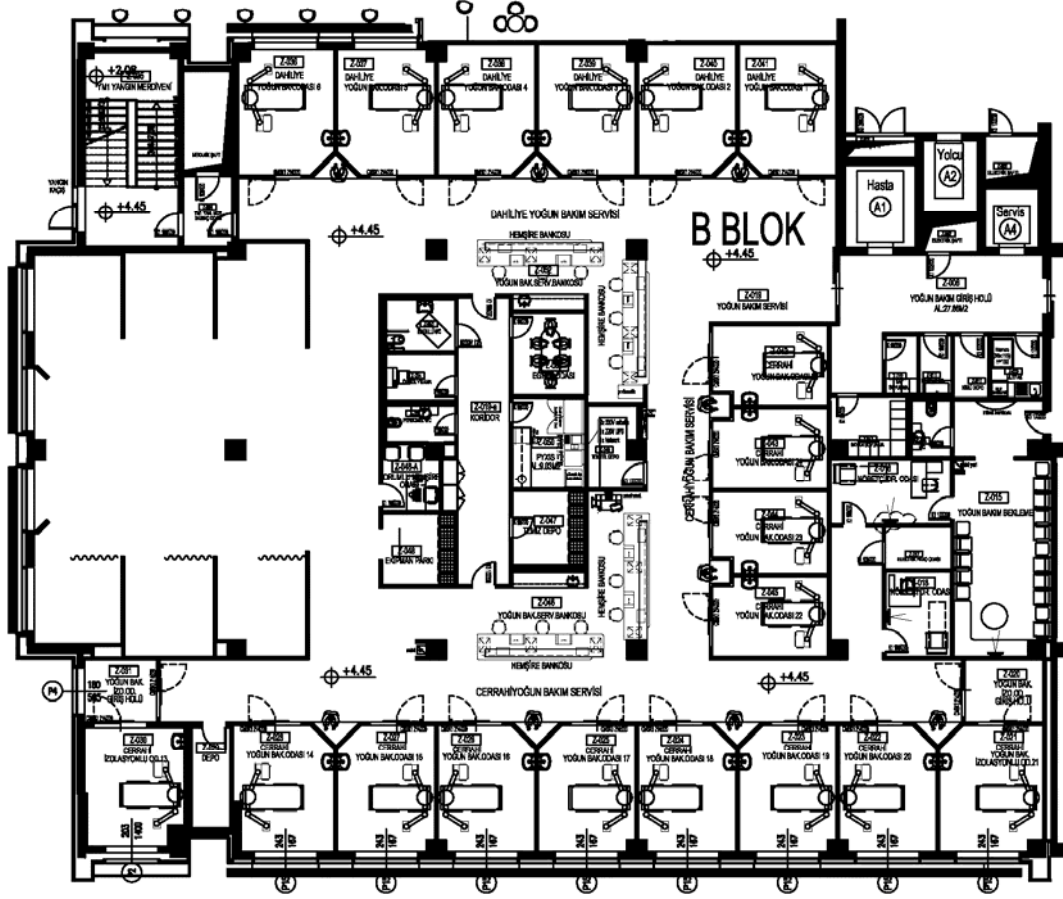
5.5.Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım, sürekli gözetim altında tutulması gereken hastalara her türlü tıbbi yardımcı anında uygulama olanağı veren bakım ve tedavi ünitesidir. Hastanelerde sürekli olarak hekim ve hemşire gözetimi altında tutulması gereken hastaların tedavileri bu üniteye yapılır. [7]

Yoğun bakım ünitelerinin ameliyathanelerle sterilizasyon, yapım tekniğı, kullanılan malzeme açısından benzerlikleri vardır. Yani yoğun bakım ünitelerinde de yarı steril ve steril alanlar bulunur. Bu alanlar havalandırma, yapım tekniğı ve malzeme kullanımı bakımından diğer mekanlara göre farklıdır, fakat ameliyathaneyle benzerlik gösterir.

HKS'na uygun olarak yapılmış yoğun bakım üniteleri JCI tarafından denetlendiğinde bazı farklılıklar vardır. Prensip olarak hasta bakım ünitelerinin sabit duvarla çevrili olması JCI denetiminin aradığı çözümdür. HKS'na göre ise yoğun bakım birimleri farklı seperasyonlarla (perde gibi) bölünebilir.

Acıbadem Maslak Hastanesi yoğun bakım ünitesi JCI standartlarını gerçekleştirmiştir. Burada hasta odaları, hastanın yoğun bakımı için tasarlanmış, hastanın hemşire bankosundan izlenmesi temin edilmiştir.(Şekil 5.16)



Şekil 5.16 Acıbadem Maslak Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi

Cerrahi yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım vb. olmak üzere yoğun bakım üniteleri adlandırılmış, böylece farklı branşlar için ayrı bölümler tahsis edilmiştir. Ayrıca özel bir yoğun bakım bekleme ünitesi tasarlanarak, hasta yakınlarının, hastayı beklemeleri için imkan sağlanmıştır. İzolasyonlu oda yani negatif basınçlı oda yoğun bakımın özel bir bölümüdür. Negatif basınçlı odada hava yoluyla enfeksiyon dağıtma özelliği olan hastaların tedavisi yapılır. Bu alan kirli olarak kabul edilir ve oda havasının negatif basınçta tutularak hastane havasına karışması engellenir. Böylece buradaki hava hastane içinde dolaşmaz.

Duvar konstrüksiyonundan, zemin kaplamasına, havalandırmasından ısıtmasına, hasta takibine kadar, yapılan işlemler ve işleyiş farklıdır. Dolayısıyla tavan ve duvar altyapısında özel medikal tasarımlar söz konusudur.

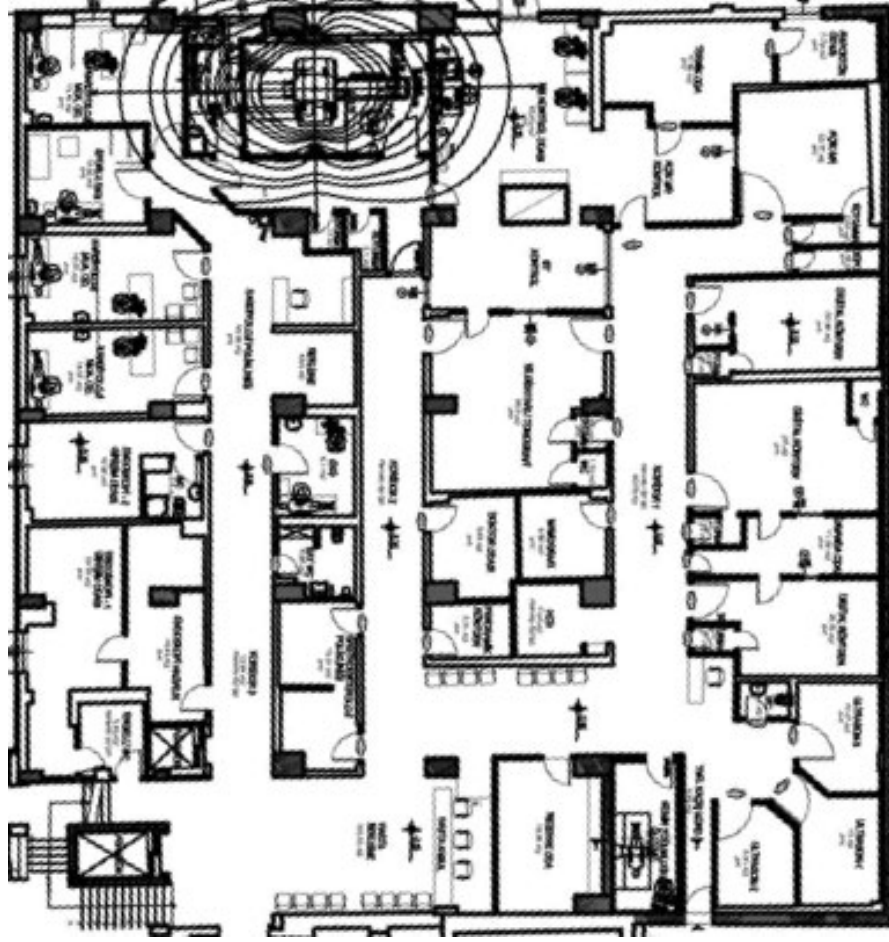
5.6.Radyoloji

Radyoloji çeşitli cihazlar ve yöntemlerle yapılan görüntüleme tedavi işlemidir. X ışını kullanımı yaygın ve etkin olduğundan koruyucu tedbirler gerektirir. Görüntülemenin yapıldığı oda, ışının gücüne ve niteliğine göre dış mekandan izole edilmelidir. Röntgen, mr, tomografi, ultrasonografi gibi görüntüleme bölümleri yaydıkları ışının seviyesine göre, duvar ve tavan kalınlıkları farklı kurşun levhalarla kaplanmalıdır. 'Gama knife' denilen beyin görüntülemesi ve tümör tedavisi yapan özel bazı cihazlarsa daha özel konstrüksiyonlarla oluşturulmuş mekanlar gerektirir

Özellikle zararlı ışının görüntüleme dışındaki alanlara yayılmasının önlenmesi gerekir. Tasarımda duvar ve tavan ışın geçirgenliklerine dikkat edilmelidir. Bunun ölçümlerini Türkiye Atom Enerjisi Kurumu yapar. Örneğin gama knife cihazının bulunduğu mekan, kalınlığı 60cm olan baritli beton veya eşi izolasyon sağlayan malzemeyle yapılmalıdır. Sağlık yapılarında asgari yapım standartları, HKS ve JCI standartları gereken ölçüleri belirtmişlerdir.

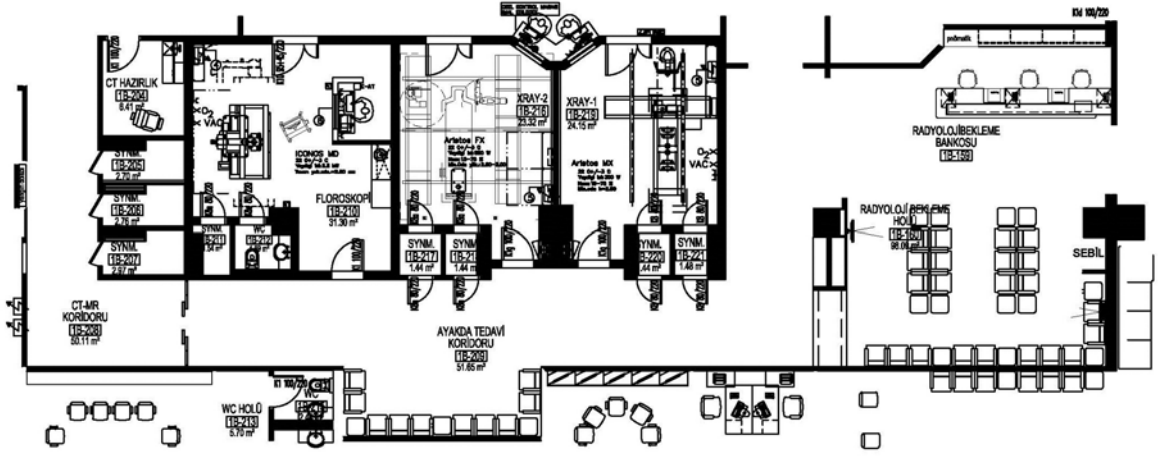
Radyoloji bölümünde JCI HKS'den farklı olarak, mr daki yangın tüplerinin antimagnetik olması koşulunu ister.

Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde radyoloji bölümü şekil 5.17'de görülmektedir. Burada cihazın yaydığı ışınlar çizilerek anlatılmıştır.



Şekil 5.17 Acıbadem Kadıköy Hastanesi Radyoloji

Acıbadem Maslak Hastanesi radyoloji bölümü branşlar ayrılarak tasarlanmıştır.(Şekil 5.18)



Şekil 5.18 Acıbadem Maslak Hastanesi Radyoloji

5.7.Eczane

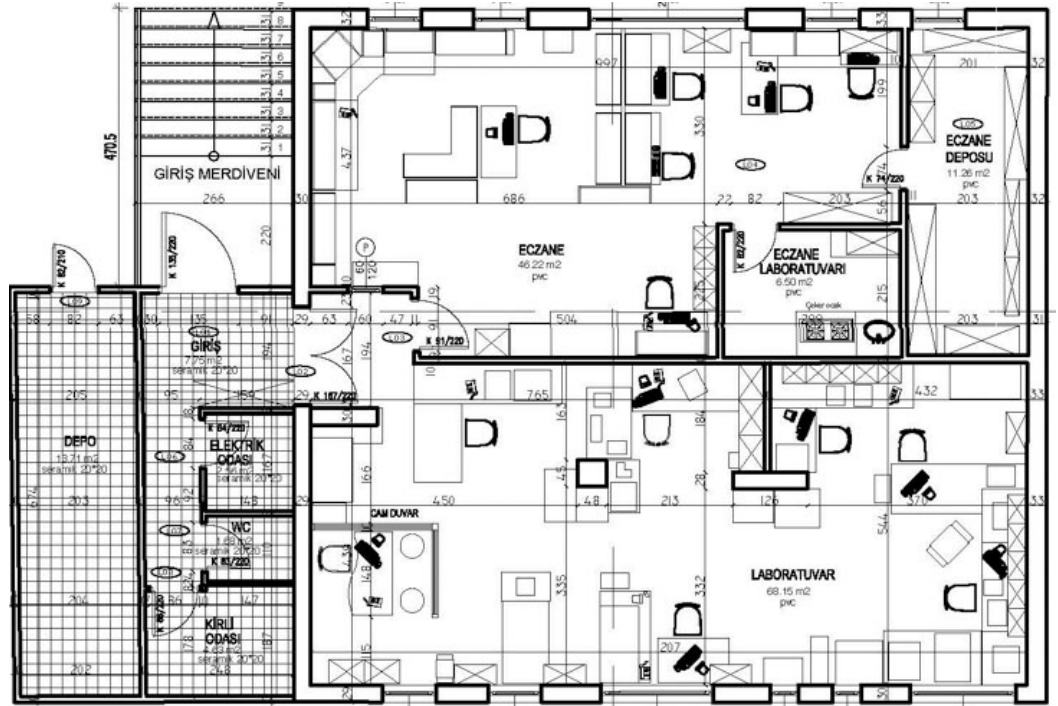
Eczane, hastaların ilacını ve hastanenin tıbbi malzemesini sağlayan bölümdür. Hastanede kullanılan her türlü ilaç buradan temin edilir. Eczanedeki ilaçlara kontrollü ulaşım sağlanmalıdır. Yani uyuşturucu vb. etkisi olan ilaçlara herkesin erişmesi engellenmeli, bu konuyla ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. İlaç saklama koşullarında iklimlendirme çok önemlidir. Sıcaklık ve nem takibi yapılmalıdır.

Eczanede farklı özelliklere sahip ilaçların farklı depolanma ve saklanma koşulları vardır. Bu nedenle serumların serum deposunda, soğuk zincir olarak adlandırılan ilaçların, buzdolaplarında, saklanmaları gerekir. Depolama, zemin seviyesinden yukarıda, tavadan da 40 cm aşağıda olmalıdır.

Acıbadem Hastaneleri'nin akredite olmuş hastanelerindeki eczaneler, birbirinden farklı tasarım özelliklerine sahiptirler. Fakat bu durum denetimleri olumsuz etkilememiştir.

Örneğin Kadıköy Hastane'sinde özel bir durum olarak eczane ve laboratuvar birlerine yakın tasarlanmış mekanlar olarak görülür.

Laboratuvar, tetkik ve tahlillerin yapıldığı bölümdür. Eczane ise ilaç deposu ve özel karışımların veya ilaçların yapıldığı bölümdür. İki birbirine yakın fonksiyonlu bölümün bir arada tasarlanması denetimciler açısından olumlu karşılanmıştır. Bu durum tasarımın olmazsa olmaz koşulu değildir. Fakat bu ikisinin, birbirleriyle ilişkileri bakımından, yakın tasarlanmaları olumludur.(Şekil 5.19)



Şekil 5.19 Acıbadem Kadıköy Hastanesi Eczane-Laboratuvar

5.8.Laboratuvar

Laboratuvar, tetkik ve tahlillerin yapıldığı bölümdür. HKS laboratuvar hizmetlerini biokimya, mikrobiyoloji, ve patoloji olarak sınıflandırmıştır.

Hastalara hizmet veren alanlar iletişime açık olarak tasarlanmalıdır. Yani, hasta kayıt, numune verme, sonuç alma, hizmet noktalarında hasta ve çalışan arasında fiziksel engelleyici(panel cam veya başka malzemeden)olmamalıdır. Laboratuvar tasarımı dikkat edilecek husustur.

Laboratuvara gelen maddelerin etiketlenme ve bekletilme koşulları özeldir. Sıcaklık ve nem takibi önemlidir. Atıklar kaynağında ayrıştırılmalıdır. Bu sayılan özellikler tasarımı yönlendirir.

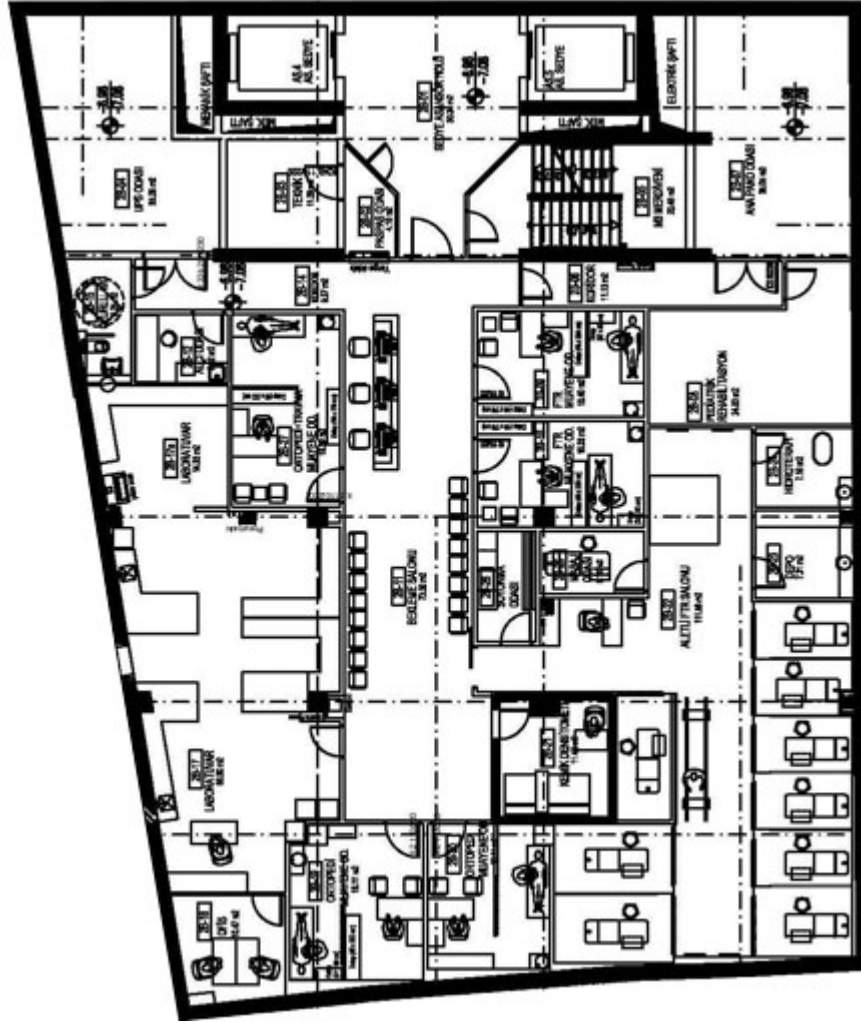
Acıbadem Kozyatağı Hastanesinde laboratuvar ve fizik tedavi bölümleri aynı katta tasarlanmıştır. İki farklı bölümün birbirini engelleyici niteliği olmadığından işlevlerini sorunsuz yerine getiriyorlar. Burada önemli olan iki farklı bölüm arasındaki geçiş holleridir. Hollerin tasarımı,(fizik tedaviyle, laboratuvar girişleri) sirkülasyonda sorun yaratmadığından, bunların çalışmalarında sorun görülmemektedir. (Şekil 5.17)

5.9.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

“**Fizik tedavi**, ya da İngilizce konuşulan ülkelerde yaygın adıyla **Fizyoterapi**, yaralanma, hastalık, travma ya da yaşlılık gibi nedenlerle eksilme gösteren fonksiyonel hareketleri geri kazandırma amaçlı yapılan, elektrik akımı, sıcak ya da soğuk uygulaması, egzersizler ya da çeşitli dalgalarla hastaların tedavisine verilen isimdir. Fizik tedavi, tıp fakültesinden sonra fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlık eğitimini almış olan doktorlarca (fiziatrist) planlanan tedavilerden oluşur ve çok geniş hastalık durumlarını kapsar. Uzman doktor tarafından planlanan tedaviyi fizik tedavi eğitimini almış olan kişiler [fizyoterapist] uygular.” [6]

Fizik tedavide hasta-doktor mahremiyeti özellikle önemlidir. Uygulama alanı cihaz sayısına ve niteliğine göre değişir.

Acıbadem hastanelerinde fizik tedavi ünitesi, hasta odası sayısı (yatak sayısı da denebilir), hastanenin niteliği (örneğin Kozyatağı Hastanesi kanser ve nörolojik hastalıklarla ilgilidir) gibi özellikler doğrultusunda tasarlanmıştır. Bu özellikler fizik tedavi ünitesinin mekansal boyutundan, alınacak alet ve çalışacak kişi sayısına kadar birçok konunun bir arada irdelenmesiyle belirlenir. (Şekil 5.20)



Şekil 5.20 Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

5.10.Diğer Bölümler

Hastanenin diğer bölümlerine HKS ve JCI standartları açısından kısaca değinilmiştir.

5.10.1 Sterilizasyon

Sterilizasyon ünitesi, hastanedeki steril olması gereken her türlü araç ve gerecin sterilizasyonunun yapıldığı yerdir. Kirli, temiz ve steril olmak üzere üç alandan oluşur. Bu alanların koşulları HKS'da belirtilmiştir. JCI buna ilave olarak göz yıkama kiti ister. Göz yıkama kitinin içinde kullanılacak suyun özellikleri JCI standartlarında bildirilmiştir. Mimar bu cihazı koyacağını bilmeli ve bunun fenni ve sıhhi altyapısını hazırlamalıdır.

5.10.2 Bebek odası

Bebek bakım odası, yeni doğan bebeklerin bakıldığı bölümdür. Giriş ve çıkışların kontrollü olması nedeniyle şifreli kapı uygulaması yapılır. Ayrıca bebeklerin belli bir sıcaklıkta yıkanacak olması nedeniyle, kullanılan su bataryalarında sıcaklık sabitleyici kilit sistemi olması ve kontrollerinin zamanında yapılması gerekir. Aksi halde yanık riski olabilir. Mimar şifreli kapı ve sıcaklık sabitleyici kilit sistemi olacağını bilmeli ve gerekli altyapıyı sağlamalıdır.

5.10.3 Mutfak kafeterya yemekhane

Mutfak, hastanenin yiyecek, içecek ihtiyacının temin edilip, yiyeceklerin pişirildiği, hasta ve refakatçilere dağıtıldığı bölümdür. Mutfak, kafeterya ve yemekhane bölümlerinde, temizle, kirli iki ayrı bant oluşturmalı bu ikisi birbirinden ayrılmalıdır. Yani kirli bant üzerindeki yiyeceklerle, temiz bant üzerindeki karıştırılmamalıdır.

JCI mutfaktaki soğuk hava depolarında kilitli kalma riskine karşı açma kolu olmasını ve yemekhanelerde kaçış güvenliği açısından mümkünse birden fazla kapı bulunmasını, hatırlatır.

HKS atıkların kaynağından ayrıştırmasıyla ilgili düzenleme üzerinde durur. Mimar bu koşulları sağlayacak altyapıyı HKS ve JCI standartlarını düşünerek tasarlamalıdır.

5.10.4 Morg

Eks olmuş kişilerin özel dolaplarda saklandığı bölümdür. Özellikle çıkışının hastane ve acil çıkışından farklı olması gerekir. Dezenfeksiyonu önemlidir.

5.10.5 Çamaşırhane

Bu bölümle ilgili standartlar HKS de belirtilmiş olup JCI koşulları HKS'nı kabul eder.

JCI çamaşırhane de kirlı malzeme giriş ve temiz malzeme çıkış alanlarının birbirinden ayrı olmasına dikkat çeker. Bu koşul tasarımda önemsilmesi gereken bir husustur.

5.10.6 Geçici atık deposu

Atık yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Geçici depolama alanları oluşturulmalıdır. Atıklar sınıflandırılır. Atıkların sınıflandırılmasıyla, bunlara uygulanacak işlemler ve denetimler HKS ve JCI standartlarında belirlenmiştir. Bu denetimlerin standartları birbirlerinden çok farklı değildir.

JCI atık yönetimiyle ilgili, tehlikeli atıkların, kanalizasyon sistemine katılmadan, doğrudan havaya verilmeden, yakılmadan, evsel atıklarla karıştırılmadan, depolanmadan, uygun yöntemlerle uzaklaştırılması koşulunu ister.

Bu koşul tasarımda atık depolarındaki sirkülasyon için önemlidir, ayrıca kanalizasyona verilmemesi şartının da dikkate alınması gerekir.

HKS atıkların ayrıştırılmasıyla ilgili maddeler getirmiştir.

5.10.7 İnşaat-tadilat alanları

İlave inşaat veya tadilat yapılan alanların, hastanenin çalışan diğer bölümüyle ilişkisinin kesilmesi gerekir. Bu nedenle aradaki kapılar kilitli olmalıdır, bu bölgede inşaat veya tadilat yapıldığını gösteren etiketler bulunmalıdır, enfeksiyon güvenliği sağlanmalı, girilmesi yasak alanlar emniyet zinciriyle ayrılmalıdır.

Özellikle JCI inşaat-tadilat alanlarına yönelik sayılan şartların gerçekleştirilmesini zorunlu kılar. HKS risklerin oluşmasına engel olunmalı ve ortaya çıkan riskler engellenmelidir gibi genel bir tanım yapmıştır.

5.10.8 Afet deposu

JCI afet deposu olması koşulunu ister. Afet deposunun kilitli olması, depodaki malzeme listesiyle ilgili standartlar getirir.

Afet deposu HKS'da belirtilmemiştir. Tasarımda unutulmamalıdır.

5.10.9 Teknik hacimler

Teknik hacimler hastane altyapısının kalbi gibidir. JCI, elektrik ve sıhhi tesisat şaftları, jeneratör, su depoları, sıkıştırılmış gaz konteynırlarının sabitlemesiyle ilgili standartlar belirlemiş, bunlarla ilgili denetimlerin belirli zaman aralıklarıyla yapılmasını şart koymuştur.(Şaft odalarında boşluk olmaması gerekir.)

HKS risklerin oluşmasına engel olunmalı ve ortaya çıkan riskler engellenmelidir gibi genel bir tanım yapmıştır.

5.10 10 Asansör dairesi

JCI, yangın durumunda baca etkisi yaratmaması için, asansör boşluğunda basınçlandırılmış fan özelliğinin bulunması, özelliğini ister.

HKS risklerin oluşmasına engel olunmalı ve ortaya çıkan riskler engellenmelidir gibi genel bir tanım yapmıştır.

5.10.11 Çatı

Çatı tasarımı hastane yapılarında önemli bir yere sahiptir. Özel tasarlanmış havalandırma kanalları ve bunlara bağlı bazı cihazların çatı da bulunması gerekebilir. Kanalların havaya açılan kısımlarının, kuş, böcek veya başka hayvanların girişini engelleyecek şekilde tasarlanmaları gerekir. Özellikle cephe tasarımında bu konu önemlidir.

Ayrıca JCI çatıya çıkışın kontrollü sağlanması, burada bulunana araç ve gereçlerin sabitlenmiş olması, elektrik kablolarının açıkta olmaması, bazı hayvanların içinden geçebileceği açıklıkların bulunmamasıyla ilgili standartlar getirmiştir. HKS risklerin oluşmasına engel olunmalı ve ortaya çıkan riskler engellenmelidir gibi genel bir tanım yapmıştır.

5.10.12 Santral

Santral, elektrik ve telefon altyapısından oluşur. Günümüzde genellikle otomasyon sistemleriyle yönetilmektedir.

JCI santral denetimiyle de ilgilenir. Acil durumlarda yapılması gereken işlemler tanımlanmıştır. Ses kayıt sistemi, günde kaç çağrı yapıldığı, telefon sisteminin yedeğiyle ilgili standartlar getirmiştir.

HKS risklerin oluşmasına engel olunmalı ve ortaya çıkan riskler engellenmelidir gibi genel bir tanım yapmıştır.

Güvenlik

Hastanenin giriş ve çıkışlarının denetlenmesi, güvenliğin sağlanması için her türlü tedbirin alınması ve sürdürülmesi görevini güvenlik birimi sağlar.

JCI Acıbadem Maslak Hastanesinde olduğu gibi acil servis girişinde güvenlik odasının bulunmasını onaylar. Ayrıca güvenliğin sürdürülmesi ve denetlenmesi için kendi standartlarına uyulmasını şart koşar.

HKS inşaat-tadilat alanları, afet deposu, teknik hacimler, asansör dairesi, çatı, santral için özel maddeler belirlememiştir. Fakat bu alanlarda hasta ve çalışan güvenliği açısından risklerin giderilmesi maddesiyle genel bir tanım yapmıştır. HKS ve JCI denetimleri işletmeye yönelik olmaları dolayısıyla burada özetlenerek değinilmiştir.

Mimarı ilgilendiren bu standartların tasarımı etkileyecek sonuçlarının olup olmadığıdır. Maddeler tek tek incelenirken HKS ve JCI arasındaki benzerliklere veya ayrıntılara değinilmiştir.

5.11- HKS ve JCI Genel Karşılaştırılması

Hastane denetimi çizelge 5.11.1’de HKS ve JCI açısından değerlendirilmiştir. HKS Sağlık Bakanlığının koyduğu standartlar olduğundan, gerçekleştirilmesi zorunludur. JCI ise, gönüllü başvuru bir denetleme sistemidir.

JCI tüm dünya ülkelerinden hasta bakmaya talip olan, sağlık kuruluşları için gereklidir. Fakat zorunlu değildir.

Çizelge 5.11.1 Hastane Denetimi

	HKS	JCI
HASTANE DENETİMİ	ZORUNLUDUR	ZORULU DEĞİLDİR

HKS’de standardı bulunan ve bulunmayan bölümler çizelge 5.11.2’de gösterilmiştir. Her bölümün tanımlı standardı JCI’da bulunmaktadır. Fakat HKS’de bazı bölümler için genel tanımlar yapılmıştır. Yani “hastalar ve yakınları için risklerin oluşmasına engel olacak koşulların sağlanması” gerekmektedir şeklinde genel bir tanım yapılmıştır.

Çizelge 5.11.2 HKS’de standardı bulunan ve bulunmayan bölümler

	HKS
AMELİYATHANE	BELLİ STANDARTLARI VARDIR.
ACİL SERVİS	BELLİ STANDARTLARI VARDIR.
AFET DEPOSU	BELLİ STANDARTLARI YOKTUR
ASANSÖR DAİRESİ	BELLİ STANDARTLARI YOKTUR
ÇATI	BELLİ STANDARTLARI YOKTUR
HASTA ODASI	BELLİ STANDARTLARI VARDIR.
İNŞAAT-TADİLAT ALANLARI	BELLİ STANDARTLARI YOKTUR
POLİKLİNİK	BELLİ STANDARTLARI VARDIR.
RADYOLOJİ	BELLİ STANDARTLARI VARDIR.
SANTRAL	BELLİ STANDARTLARI YOKTUR
TEKNİK HACİMLER	BELLİ STANDARTLARI YOKTUR
YOĞUN BAKIM	BELLİ STANDARTLARI VARDIR.

Çizelge 5.11.3’de standartların içeriği ile ilgili inceleme yapılmıştır. HKS ve JCI açısından bölümler tek tek incelenmiştir. Bunlar arasında, genellikle, JCI’da zorunlu olan, yada JCI’in onayladığı şartlar, HKS’de belirtilmemiştir. Fakat HKS’ni JCI denetimi takip ettiğinden ve Sağlık Bakanlığı, Vakıf Üniversiteleri (tıp fakültesi hastaneleri) ve özel hastanelerde ruhsatlandırmadan sonra, JCI denetiminin yapılmasını istediğinden, bu zorunlulukların bilinmesi mimari tasarımı doğrudan etkiler. Çünkü bunlar alt yapıya yönelik detaylar içerir.

Çizelge 5.11.3 HKS ve JCI a göre zorunlu olanlar ve olmayanlar

	HKS	JCI
AMELİYATHANE	HALOKARBONLU TÜP OLMASI ZORUNLU DEĞİLDİR	HALOKARBONLU TÜP OLMASI ZORUNLUDUR
ACİL SERVİS	NEGATİF VE POZİTİF BASINÇLI ODA OLMASI ZORUNLU DEĞİLDİR	NEGATİF VE POZİTİF BASINÇLI ODA OLMASI ZORUNLUDUR
HASTA ODASI	ODA GİRİŞLERİNDE İLAÇ HAZIRLAMA BÖLÜMÜ OLMASI ZORUNLU DEĞİL	ODA GİRİŞLERİNDE İLAÇ HAZIRLAMA BÖLÜMÜ OLMASINI ONAYLIYOR.
POLİKLİNİK	KAN ALMA ÜNİTESİNİN OLMASI ZORUNLU DEĞİLDİR.	KAN ALMA ÜNİTESİNİN OLMASINI ONAYLIYOR.
RADYOLOJİ	ANTİMAGNETİK YANGIN TÜPÜ OLMASI ZORUNLU DEĞİLDİR	ANTİMAGNETİK YANGIN TÜPÜ OLMASI ZORUNLUDUR
YOĞUN BAKIM	YOĞUN BAKIM HASTA BİRİMİNİN SABİT DUVARLARLA ÇEVİRİLİ OLMASI ZORUNLU DEĞİLDİR.	YOĞUN BAKIM HASTA BİRİMİNİN SABİT DUVARLARLA ÇEVİRİLİ OLMASINI ONAYLIYOR

6-SONUÇ

Sağlık yapılarının, iyi planlanmış, doğru işleyen bir sirkülasyon planına sahip, HKS ve JCI denetimlerinden geçebilen bir tasarıma ulaşabilmesi için, uzman kişilerden oluşan bir ekiple, mimar arasında kısa olmayan bir ön çalışmanın yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Mimar, tasarım sürecinde ve sonrasındaki yapı ruhsatı, işletme ruhsatı vb. belgelerin alınmasında ve hatta tadilat gereken zamanlarda da uzman ekipten, kişilerden destek almalıdır.

Günümüzde üretim-tüketim bandında işleyen her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de birçok alt bileşen ve sektör bulunmaktadır. Kullan-at ilişkisinin günden güne hızlandığı, teknolojinin ve iletişimin bu kadar yaygın olduğu zamanda, sağlık yapısı tasarlamak ve işletmek çok zor bir iş olarak görülebilir. Fakat sağlıktan elde edilecek kar her geçen gün artmaktadır. Dünya ölçeğinde, özelleştirme, sağlık sigortalarına yönelik düzenlemeler, teşvik ve primlerle hastane yapmak ve işletmek cazip hale getirilmektedir.

Bu arada, aslında, sağlığın alınır-satılır olması, insani ve etik midir? Sorularına cevap vermek gerekir. Küreselleşen dünyada en doğal ve birinci insan hakkı olan sağlığın herhangi bir malzeme, eşya, mal gibi alınıp-satılır olması maalesef önlenemez hale gelmiştir. Bu durum yukarıda belirtilen sigorta, teşvik vb. ile de desteklenerek, devlet politikalarının bir bileşeni şekline dönüşmüştür.

“Sağlık bugün kapitalist ekonominin alt sektörlerinden birisidir. Sağlık sektörü bir üretim alanıdır. Sağlık hizmeti belli bir amaç için, belli toplumsal gereksinimleri karşılamak üzere, belli formasyonlara sahip insanlar tarafından, belli nesnelere kullanılarak üretilir. Buna karşılık sağlık hizmeti üretiminin diğer üretim alanlarından kendine özgün farklılıkları vardır.

Üretim ilk insanlaşma süreciyle başlamış kültürel bir faaliyettir. İnsana özgüdür.

Sağlık hizmeti üretimi, doğrudan doğruya bir maddi mal üretimi olmayıp bir hizmet üretimidir.” (Belek, 2009, s:23)

Sağlık hizmeti üretiminde en önemli alt sektörlerden biri tıbbi teknoloji ve ilaç üretimleridir. Tıbbi teknolojiadaki gelişmeler o kadar hızlıdır ki, siz daha hastaneyi tasarlamaya başladığınızda elinizdeki verilerle, bir ay sonrakiler farklı olabilir.

Günümüzde disiplinler arası çalışmaların yoğunluğu nedeniyle, bilimsel ve teknolojik alanlardaki deney, tetkik ve tespitler birbirini desteklemekte ve sonuca ulaşma hızı her geçen gün artmaktadır. Bunda yaygın internet kullanımını da önemli faktörlerdendir.

Tıbbi teknoloji ve ilaç üretimi ekonomik koşullara bağlıdır. Ekonomik koşullar, iyi yetişmiş insan gücü, teknolojik gelişmenin, olmazsa olmaz koşullarıdır. Bu koşullar tıbbi teknolojinin ve ilaç üretiminin gelişmesine neden olurlar.

Günümüzde teknolojik gelişmenin koşullarını sağlayamamış ya da sağlamaya çalışan ülkelerde de bunlar satın alınır ve kullanılır hale gelmişlerdir.

Böylece küreselleşen dünya koşullarında, tartışılrsa da, almak-satmak her türlü ürün-hizmet için geçerli hale gelmiştir. Alınıp satılanın, ister ürün-mal, ister hizmet olsun, bazı standartlara oturtulması, alınıp-satılabilirliğini arttırdığından bunların ölçülebilir değerler olarak sınıflandırılmaları gündeme gelmiştir. Bu sınıflandırma 'kalite' kriterlerini doğurmuş, ürün/mal veya hizmetin ölçülebilirliği bu kriterlere bağlanmıştır.

Uluslararası çapta bir standardizasyon sağlanarak, dünyada hasta bakımının kalitesi yükseltilir, hasta dolaşımı artırılır, hastaların daha uygun maliyetli bakım sağlayacak yerler bulmaları kolaylaşır. Bu sayılanlar akreditasyon belgeleriyle ispatlanmaktadır.

Sağlık yapılarının akreditasyonu sağlıkta, standartizasyonu getirdiğinden ve JCI bu piyasada, belgesi çok sayıda ülke tarafından kabul gören kuruluş olduğundan tercih edilmektedir.

Akreditasyon sertifika alım süreci (başvuru-işlemler-denetleme-sonuçta sertifika) belli bir para karşılığı yapılan işlemlerin bütünüdür. Yani günümüzde, paranın hakimiyetindeki küreselleşme, öyle boyutlara ulaşmıştır ki, insanın birinci hakkı olan ‘sağlıklı yaşama hakkı’ nı bile doğrudan etkilemektedir. Sağlığı bozulan insan, eğer parası varsa, dünyadaki en iyi sağlık yapısında tedavi olmak için yarışırken, sağlık yapıları da en yaygın akreditasyon belgesini almak için yarışmaktadır.

Bizim ülkemizde de Sağlık Bakanlığı ‘Asgari Tasarım Standartları’ ve ‘Hizmet Kalite Standartları’yla, sağlık yapılarını yapımından-işletmesine belli aralıklarla denetlemektedir. Bu denetimlerin ve koyulan standartların kimler tarafından koyulduğu ve denetlendiği ayrıca araştırılıp incelenebilir.

Bu çalışmayı yaparken okuduğumuz standartlar ve bunların ‘dili’ standartları koyanların eğitim, bilgi, birikim düzeylerinin derecesini göstermektedir. Aslında insan sağlığını doğrudan etkileyen bu kadar önemli bir alanda bile yetersiz kişilerce yapılan şartnamelere uyulması gerekliliği üzücüdür. Aslında akademi, yetkili kurullar standartları denetlemeli ve yenilemelidir.

Sağlık Bakanlığı akreditasyonu, vakıf üniversitelerinin tıp fakültesi hastaneleri ve özel hastanelere zorunlu kılmıştır. Yapılan yasal düzenlemelerle devlet hastanelerinin geleceğinin özelleştirilme doğrultusunda olduğu görülerek, akreditasyonun gelecekte daha fazla sağlık kurumu tarafından talep edileceğini söylemek doğru olur. Yani kaliteli hizmet verdiğini kanıtlamak isteyen kurum akredite olmayı talep edecektir. Bu nedenle mimar akreditasyon koşullarını incelemelidir.

Ayrıca akreditasyonun standartları artırılrsa-değiştirilse bile, mimarın o günkü standartlara bakarak tasarım yapması gerekir. Böylece tasarıma başlamadan, geniş tabanlı bir araştırma yapmasının önemi vurgulanmıştır.

Bu tez birkaç hastaneden, değişik mekanlar ve bölümler alınarak bir dönem tespiti yapılmasını da sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

- Belek İ., **Sağlığın Politik Ekonomisi**, Yazılama Yayın, İstanbul 2009.
- **Hastane Hizmet Kalite Standartları** T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara 2011
- **JCI Tesis Yönetimi ve Güvenliği Standartları**, Acıbadem Hastanesi Kalite Yönetimi Kaynaklarından, İstanbul 2011
- Arslanoğlu İ., **Tıp bu değil**, İthaki Yayınları, İstanbul 2012
- **Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları** 2010 Yılı Kılavuzu (T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı)

İNTERNET KAYNAKLARI

- [1] <http://www.hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/havalandirma.doc>
(09.12.2012)
- [2] <http://www.jointcommissioninternational.org> (10.01.2013)
- [3] <http://www.saglikbakanligi.org> (12.11.2012)
- [4] <http://www.ttb.org.tr> (11.10.2012)
- [5] <http://www.wikipedia.org/> (11.12.2012)
- [6] <http://www.wikipedia.org/wiki/fiziktedavi> (11.12.2012)
- [7] http://www.wikipedia.org/wiki/Yo%C4%9fun_bak%C4%B1myogunbakim
(11.12.2012)

ÖZGEÇMİŞ

Doğum tarihi : 06.03.1967

Doğum yeri : İstanbul

Lise : 1981 – 1984 Özel Kadıköy Kız Lisesi

Lisans : 1984 – 1988 İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi
Mimarlık Bölümü

Yüksek Lisans : 2011-2014 Maltepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
Mimarlık Anabilim Dalı

Çalıştığı kurumlar : 1988 – 1990 Erkman Mimarlık

1990 – 1997 Özel Sektör

(Proje tasarım uygulama / Endüstri yapıları, konut, dekorasyon, v.s.)

1997 – 2014 Sağlık yapıları (Acıbadem Hastaneleri /Proje tasarım
uygulama)

EKLER

EK-A

Sağlık Bakanlığı Asgari Tasarım Şartları

Günümüzde sağlık alanında ‘Örnek Proje’ başlığı altında uygulanan bazı projeler vardır. Ancak yetersiz 3planlama ve zaman içinde ihtiyaçların değişmesi nedeniyle yapılan yeni binalar kullanılmaya başlanmadan önce bile tadilat gerektirmektedir. Tadilatların sürekliliği maliyetleri arttırmakta ve çoğu zaman mevcut binanın maliyetini geçip yine de hiçbir zaman azami hizmet kalitesine ulaşamamaktadır.

Türkiye’deki sağlık yapılarının asgari mimari tasarımında zaman içinde oluşabilecek değişiklik gereksinimi ilgili komisyonlar tarafından belirlenip, belirli zaman aralıklarında gerekli değişiklikler yapılacaktır.” (Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu / T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı)

1.1. Genel

İnşası veya tadilatı planlanan binanın ihtiyaç programı, ilgili tüm taraflarca oluşturulacak bir komite tarafından hazırlanmalıdır. Herhangi bir yerde mükemmel plana sahip olan bir bina farklı bir yerde yetersiz kalabileceğinden, kopya projelerden kaçınılması gerekmektedir.

1.1.1 Gerek yeni, gerekse yenilenen veya tadilat ve eklenti yapılan sağlık binalarının projelendirilmesi, tasarımı, yapımı, bakımı ve onarımı söz konusu standartların gerekliliklerini karşılamak zorundadır.

1.1.2 Sağlık hizmetleri sunucusu, plan değerlendirmesi amacıyla ibraz edilen her proje için, işletme planlarını ve işletme senaryosunu açıkça anlatan bir rapor sunmalıdır. Raporla hizmet verecek personel detayları, klinik türü ve klinik detayı ile yerleştirilecek tıbbi cihazlar yer almalıdır.

1.1.3 Yeni bir inşaat, ekleme veya yenileme işi yapıldığında ilgili mevzuatlara uyulması gerekmektedir.

1.1.4 Sağlık tesisinin planlaması, yapımı ve çalıştırılmasında hasta güvenliği ön planda tutulmalı ve hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik önlemler alınmalıdır. Bu konuda ilgili mevzuat dikkate alınmalıdır.

1.2 Yenileme/Tadilat

1.2.1 Lisanslı mevcut bir tesiste veya yenileme/tadilat işlerinin yapıldığı durumlarda, yapılan işin -varsa- Bina Yönetmeliği, İdare Yönetmeliği, Elektrik Yönetmeliği, Makine Yönetmeliği, Tesisat Yönetmeliği, Asansör Yönetmeliği ve yönetmeliklerin müteakip bölümlerine uygun olması sağlanmalıdır. Yapılan her türlü tadilat, aşağıdaki maddelerle birlikte ısı ve ses yalıtımı ile elektrik konusunda TSE 825 standartlarına uygun olmalıdır.

1.2.2 Yenilenme projelerinde ve mevcut tesislere ekleme ve tadilat yapılan projelerde, tesisin sadece projeden etkilenen kısmı, standartların ilgili kısımlarına uymalıdır.

1.2.3 Tesisin yenilenme kapsamına dâhil edilmeyen ancak tesisin tamamının işleyebilmesi için zaruri olan mevcut bölümlerinin, yapılacak yeni bölümler için de yeterli olması gerekmektedir.

1.2.4 Sağlık binasındaki her türlü ek bina veya yenileme çalışmaları inşaata başlamadan önce sahip olunan güvenlik seviyesini düşüremez. Yeni tesisler için gerekli olan güvenlik seviyesinin sağlanması zorunludur.

1.2.5 Tesisin yenilenme, onarım ve ek tesis yapımı kapsamında planlama, yapım ve çalıştırılması aşamalarında hasta güvenliği ön planda tutulmalı ve hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik önlemler alınmalıdır.

1.3 Engellilere Yönelik Tasarım Standartları

Sağlık tesisi, her türlü engellinin (görsel, işitsel ve bedensel) tesisin ilgili bölümlerine erişmesine imkân sağlayan özelliklere sahip olmalıdır.

1.4 Afetlere İlişkin Kurallar

Planlama ve tasarımda; afet ihtimalinin yüksek kabul edildiği yerlerde, sağlık tesisinde bulunan herkesin can güvenliğinin korunması için gerekli önlemler yer almalıdır. Böyle bir afetin ardından hizmetlerin devam etmesi ve ortaya çıkacak ek ihtiyacı karşılayacak şekilde planlama tasarımı yapılmış olmalıdır.

1.4.1 Afet Planı Doğal afet (deprem, sel, v.b) sonrasında mutlaka ayakta kalması gereken sağlık tesislerinin farklı şekildeki afetlerin etkilerine dayanma testleri yapılmalıdır. Tesisin master planı, hastalar için tehlikeli olabilecek koşulları ve tesisin 'Afet Planı'nı içermeli. Sağlık tesisleri, bina yönetmeliklerindeki doğa şartları ve deprem dayanıklılığına ilişkin gereklilikleri karşılayacak şekilde tasarlanmalıdır.

1.5 Yönetmelikler ve Standartlar

1.5.1 Uyulması Gereken Şartlar

1.5.1.1 Kanunlar

1.5.1.2 Yönetmelikler

1.5.1.3 Oda Şartları

1.5.2 Kişisel Sağlık Bilgilerinin Korunması

1.6 Sağlık Tesisinin Başka Bir Sağlık Tesisine Dönüştürülmesi

Bu standartların tüm gereklilikleri, mevcut lisanssız (ön izin almış ama açılmamış, işletme ruhsatı almamış) bir tesisin dönüştürülmesi sürecinde de geçerli olacaktır. Tıp merkezlerinin hastaneye, tıp bebek merkezinin dal hastanesine, dal hastanesinin hastaneye, bakım evinin hastaneye dönüştürülmesi işlemleri de dâhil -ancak bu örneklerle sınırlı kalmamak üzere- daha az ihtiyaç duyulan mevcut lisanslı tesislerin daha çok ihtiyaç duyulan tesislere dönüştürülmesi işlemi için izine gerek duyulabilir. Bu standartlar -standartların pencere, oturma/yemek salonu ve erişim gereklilikleri hariç olmak üzere- daha çok ihtiyaç duyulan mevcut lisanslı bir tesisin daha az ihtiyaç duyulan bir tesise dönüştürülmesinde kullanılmamalıdır.

1.7 Yatırım Ön İzin/Proje Ön İzin Belgesi

Projeler, yönetmelik çerçevesince ön izin belgesi almalı ve yönetmelik gerekliliklerine uygun olmalıdır.

2.Tanımlar

Bölümün amacı, hasta bakım sistemine dâhil olan paydaşları (hastalar ve sağlık personeli) doğrudan etkileyen işlevsel gereksinimler ve hasta bakım öğelerinin - fiziksel çevrenin temel elemanları da dâhil olmak üzere- tüm çevresini tanımlamaktır.

2.1 Fiziksel Çevre

Fiziksel çevre, istenilen bakım modelinin dağıtımını desteklemek ve aşağıda sıralanan anahtar elemanların yerini belirtmek üzere tasarlanacaktır.

2.1.1 Işık ve Manzaralar Sağlık hizmeti sunan binada hastaların ve çalışanların bulunduğu tüm alanların mümkün olduğu kadar gün ışığı almalıdır. Binanın içinden dışarıya bakıldığında rahatlatıcı, göze hoş gelen manzaralar bulunmalıdır.

2.1.2 Yönlendirme ve Yol Bulma Sağlık binası ile herhangi bir ilişkisi olanların gidecekleri yerlere mümkün olan en yüksek hızda ve en az soru sorma gereksinimi duyacak şekilde gitmelerini sağlayacak şekilde işaretlendirmenin yapılmasıdır.

2.1.3 Rampalar Tekerlekli sandalye ve sedye kullanan engelli kişilerin zemin seviye farkları engelini bertaraf ederek ulaşımını sağlayan yol düzeneğidir. Rampa tanımı binanın kaldırım girişinden başlayarak binayı kullanan personel, hasta ve hasta yakınlarının ilgili yerlere ulaşımı sırasında bina içinde ve dışında kullandığı alanlarda seviye farkından dolayı meydana gelmiş her türlü eğimi kapsar.

2.1.4 Merdivenler Acil çıkışlar ve yüksekliği 2 metreden az olan alanlara ulaşım amacıyla kullanılan alanlardır.

2.1.5 Asansörler Binada hasta, hasta yakını, personel ve malzeme taşınması için katlar arası kullanılan taşıma aracıdır.

2.1.6 Koridorlar Koridorlar, birimler arası erişebilirliği sağlayan alanlardır. Geniş boyuttaki koridorlar binalara iç kullanımda ferahlık, kullanım kolaylığı ve güvenlik özelliği katmaktadır.

2.2 Gizlilik ve Güvenilirlik

Gizlilik ve güvenilirlik; hastaların fiziki mahremiyetinin ve güvenliğinin sağlanmasının gerekliliği hususudur.

2.2.1 Güvenlik Hastaların veya hasta yakınları ile diğer kişilerin arasında bazı tıbbi durumlarda güvenliğin sağlanması hususu önem taşımaktadır.

2.2.2 Mahremiyet Hastaların kendi yakınlarına, yabancılara, ilgili olmayan tıbbi personele fiziki ve dokümantasyon olarak mahremiyeti korunmalıdır.

2.3 Hizmet Alanları

Aşağıda listesi verilen hizmetler, her bir hemşire ünitesinde temin edilmelidir. İşletme planında belirtildiği veya öngörüldüğü takdirde bu hizmetler, tüm tanı ve tedavi bölümlerinde uygulanacaktır. Söz konusu hizmetler, her hasta birimi içerisinde bulunacak veya kolaylıkla temin edilebilecektir. Her bir servis alanının büyüklüğü ve yeri, hizmet sunulan hasta sayısı ve türüne bağlı olacaktır. Belirtilen fonksiyonların her biri için tanımlanmış alanlar gerekmektedir. Her hizmet alanı, birden fazla hasta birimine hizmet vermek üzere düzenlenebilir veya konuşlandırılabilir; Aksi belirtilmedikçe, böyle bir hizmet servis alanı, her hemşire ünitesinde bulunmalıdır.

2.3.1 Hasta Hizmet Alanları Hastaların yaşadıkları ve hizmet aldıkları alanlardır. Hasta alanı/alanları her bir hastanın ve donanımın rutin olarak hareket etmesine imkân tanıyacak şekilde tasarlanmalıdır.

2.3.1.1 El Yıkama Alanları ; Tıbbi personelin hasta muayenesi ve benzer işler öncesi ve sonrasında ellerini yıkadığı alanlardır.

Ziyaretçi, hasta ve diğer personelden enfeksiyon yayılmasının önlenmesine yönelik olarak düzenlenen el yıkama alanları önem taşımaktadır.

2.3.1.2 Poliklinik Ünitesi; İçerisinde bekleme alanı olan, kan alma, ön hazırlanma odası, hemşirelik hizmetlerinin ve öngörülüyorsa tuvaletin yer aldığı bölümdür.

2.3.1.3 Kat Muayene/Müdahale Odası/Odaları/Alanı;Yataklı Tedavi ünitesindeki bütün hasta odalarının tek yataklı olması durumunda muayene odası (müdahale odası hariç) gereklilik olmaktan çıkarılabilir.

Merkezde bulunan muayene ve müdahale odası/odaları birden fazla tedavi ünitesi tarafından kullanılabilir. Düzenli kullanım için uygun olması durumunda bu odalar, diğer katlara yerleştirilebilir. Bu odalarda en az 7 metrekarelik boş zemin alanı ve masanın/sedyenin üç tarafında da en az 100 cm'lik açıklık temin edilmelidir.

2.3.1.4 Cerrahi Uyanma Üniteleri Anestezi Sonrası Bakım (veya 1. Faz/Basamak Uyanma) Ünitesi; hastanın tamamen anestezi altında olduğu durumundan daha az akut müdahale gerektirdiği duruma geçtiği bir oda veya birim anlamına gelmektedir. Bu yerler cerrahi birimden çıkarılmadan önce hastanın tamamen stabil hale geldiği alanlardır.

2.3.1.5 Klinik Servis; Klinik Servis, tesis içerisinde, hastaların uyuduğu ve geceyi geçirdiği odaları, destek alanlarını ve personel alanlarını içeren alan olarak tanımlanmaktadır. Klinik servis binanın bir kanadı, bir katı veya birkaç katını içerebilir. Klinik serviste bir veya daha fazla hasta modülü bulunabilir.

2.3.1.6 Hasta Modülü; Hasta modülü, bir sağlık tesisinde, hastaların uyuduğu bir veya daha fazla odadan oluşan ve tek bir personel istasyonundan hizmet verilen bir ünite olarak tanımlanmaktadır.

2.3.1.7 Hemşire/kontrol istasyonu/istasyonları; Tüm anestezi sonrası hastaların bakımı veya benzer acil durumda bulunan hastalar için, görsel veya eşdeğeri tıbbi gözlem yapma imkânı sağlayan alanlardır.

2.3.1.8 Refakatçi İle Girilen Banyolar ve Tuvaletler; Hastanın durumu ve kullandığı aletler (sedye gibi) ile ilgili olarak hastanın kendi odasında bulunan veya tahsis edilen banyodan yararlanamadığı durumlarda refakatçisi veya hasta bakıcı ile birlikte girilen banyolardır.

2.3.1.9 İlaç/Eczane İstasyonu

2.3.1.10 Sedye ve Tekerlekli Sandalye Muhafaza Alanı

2.3.2 Diğer Hizmet Alanları

2.3.2.1 Temiz Odası

2.3.2.2 Kirli Odası

2.3.2.3 Temiz Örtü Dolabı

2.3.2.4 Kat Mutfağı

2.3.2.5 Kat Hizmetleri/Temizlik Malzemesi Odası

2.3.2.6 Yazı/Rapor İşleri Alanı

2.3.2.7 Hasta Dosyaları Dolabı

2.3.2.8 Arşiv

2.3.2.9 Bilgi Yönetim Odası

2.3.2.10 Sunucu Bilgisayar Odası

2.3.2.11 Bina İçi Ulaşım Araçları

2.3.3 Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemi

3.Genel Özellikler

Bu bölümde hastanenin bir bölümünü veya tamamını kapsayan ve bütünlük arz eden hususlara yer verilmiştir. Genel özellikleri teşkil eden bu önemli kısım hastanenin işlevselliğinde büyük bir değere sahiptir.

Gerek müstakil binalara yönelik, gerekse mevcut binaların genişletilmesi veya yenilenmesine yönelik tesis inşaatı, hastalar ve personel için tehlikeli koşullar oluşturabilir. Bu nedenle, sağlık tesislerinin planlama, tasarım ve inşaatı sırasında, mekân ve işletim ihtiyaçlarının yanı sıra enfeksiyon kontrolü, can güvenliği, aşırı gürültü/vibrasyon ve inşaat aşamasında hastaların korunması gibi hususlar dikkate alınmalıdır.

3.1 Planlama ve Tasarımda Enfeksiyon Kontrolü

Enfeksiyon Kontrolü, projenin plan aşamasında, tesisteki hava ve suyla bulaşan farklı biyolojik kirleticilerin bulaşma olasılığının belirlenmesini ve bağışıklığı ciddi oranda baskılanmış hastaların tespit edilmesini sağlayan bir işlem olup epidemiyolojik anlamda hastalığın çapraz bulaşmasını azaltmaya yönelik bir kılavuz niteliğindedir.

3.1.1 Enfeksiyon Risk Yönetimi Görevleri; Doğrudan hastaların güvenliği, bakımı, ventilasyonu ve epidemiyolojinin korunup sağlanması hususunda tesisin tasarlanması dâhil inşaatın her aşamasında, alanında uzman kişilerden oluşan bir komite (Enfeksiyon kontrol komitesi) görev almalıdır. Söz konusu komite, risk değerlendirmesine ilişkin güncel belgeleri temin etmenin yanı sıra planlama, tasarım, inşaat ve işletmeye alma aşamalarının tamamında güncel risk azaltıcı tedbirler konusunda tavsiyelerde bulunmalıdır. Mülk sahibi, projenin ömrü boyunca, uygulanan protokollerin etkililiğinin izlenmesine imkân tanınmalıdır.

3.1.2 Enfeksiyon Kontrolünde Tasarım Özellikleri; Enfeksiyon Kontrolü geliştirilirken bina tasarım özellikleri de ele alınmalıdır.

3.1.2.1 Ters akımlı izolasyon ve koruyucu ortam odalarının sayısı, konumu ve türü değerlendirilmelidir.

3.1.2.2 Acil servis bekleme ve kabul salonlarında özel ventilasyon ve filtrasyon sistemlerinin yerleri planlanmalıdır.

3.1.2.3 Cerrahi servislerde ters akımlı izolasyon ve izolasyon odaları, laboratuvarlar, kimyasal atıklar için lokal boşaltma sistemleri ve diğer özel alanlarda havalandırma ihtiyacı planlanmalıdır.

3.1.2.4 Lejyoner hastalığı ve sudan kaynaklanan fırsatçı patojenleri sınırlamak için önlemler planlanmalıdır.

3.1.2.5 Zemin döşemesi bölümlere özgün olarak planlanmalıdır.

3.1.3 Enfeksiyon Kontrolünde Planlanması Gereken Hususlar

3.1.3.1 Enfeksiyon kontrolü geliştirilirken, inşaat çalışmalarından etkilenmesi beklenen bina ve alanlar dikkate alınmalıdır.

3.1.3.2 Zaruri hizmetlerin kesintiye uğramasının hasta ve çalışanlar üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir.

3.1.3.3 Yukarıda sayılanların her biri için spesifik tehlike ve koruma seviyelerinin tespit edilmelidir.

- 3.1.3.4 Enfeksiyona hassasiyeti olan hastaların yerlerinin belirlenerek bu hastaların her biri için olası riskler tanımlanmalıdır.
- 3.1.3.5 Muhtemel elektrik kesintilerinin veya acil durumların yaratacağı etkilerden hastalar korunmalıdır.
- 3.1.3.6 Molozlar kaldırılmalı; trafik akışı, temizlik, test ve sertifikasyon sağlanmalıdır.
- 3.1.3.7 Harici ve dâhili inşaat faaliyetleri değerlendirilmelidir.
- 3.1.3.8 Bilinen tehlikelerin yeri belirlenmelidir.
- 3.1.4 Enfeksiyon Kontrolü Protokolleri

Gerekli protokoller enfeksiyon kontrolü komitesi tarafından hazırlanmalıdır.

3.2 Safhalandırma/Fazlar

Mevcut binaların yenilemesini içeren projeler, hastalara hâlihazırda sunulan hizmetleri en asgari düzeyde bile kesintiye uğramayacak şekilde sağlamak için, safhalandırılmalıdır. Safhalandırma işlemi şunları içermelidir:

- Temizden kirliye doğru hava akışı güvencesi sağlanmalı,
- Acil durum prosedürlerinin planlanması,
- Hizmetlerin kesintiye uğramamasına ilişkin önlemler ve kriterler alınmalı,
- Çatı yüzeylerinin kaplanması ve inşası,
- İşin kesintiye uğraması durumunda yazılı bildirim sağlanmalı,
- İletişim ve yetkili merci kademeleri belirlenmeli ve duyurulmalı
- Gürültü ve vibrasyon (titreşim) kontrolü planlı olarak yapılmalıdır.

3.3 Onay ve Teslimat

Tüm sistemler ve donanım; tasarımın amacına göre işletilmesini sağlamak amacıyla, bina kullanıma açılmadan önce test amaçlı çalıştırılmalıdır. Bina bileşenleri, mekanik tesisat, çeşitli elektrik ve kontrol/izleme sistemleri diğer sistemlerle entegre edilecektir. Normal ve alternatif enerji kaynakları arasındaki geçiş gibi kritik işlemler, bina kullanıma açılmadan önce test edilecektir. Kabul kriterleri ve ölçüm yöntemleri, tüm kritik sistemlerin tasarımında belirtilecektir.

3.4 Mimari Çizimler ve El Kitapları

Yeni bir binanın planlanıp inşası veya kapasite değişikliği ve yenileme amacıyla yapılan tadilatların hepsi bir mimari düzen içerisinde, tüm planların veya uygulamaların mimari çizimleri olarak kayıt altına alınmaktadır.

Bu kayıtlar zaman içinde binanın çeşitli kademeleri ve elektrik su kanalizasyon havalandırma alarm bilgisayar alt yapısı gibi çeşitli aşamalarının inşasında kullanılırlar. Planların diğer bir önemi binanın tamamlanıp tesliminden sonra zaman içinde herhangi bir tesisatın veya tadilat için bazı değerlendirilmelerin yapılması durumunda ortaya çıkmaktadır.

Mimari çizimler ve el kitaplarının önemi ve detayları ile ilgili gereklilikler tanımlanmaktadır.

3.4.1 Çizimler Sözleşmenin tamamlanmasını müteakip mülk sahibine çizimler, kılavuz kitaplar ve tasarım bilgileri tam bir takım halinde teslim edilmelidir. Çizimler ve tasarım bilgileri en az aşağıdaki özellikleri içermelidir.

3.4.1.1 Çizimler; Yangın ve diğer inşaat yönetmeliklerine uygunluğu sağlayacak şekilde, her kat için bir can güvenliği/yangın koruma planı içermelidir. Çizimler ayrıca; su depolarını, yangın söndürücülerini, çıkış/kaçış yolları ve çıkış/kaçış kapılarını gösterecektir. Duvarların yangın dayanıklılık sınıfları belirtilecektir. Proje tasarımı sırasında uygulamada olan yönetmelikler her sözleşme belgesinde liste halinde yer almalıdır.

3.4.1.2 Tasarım Bilgileri; İnşaatla ilgili, yapısal, mimari, mekanik, elektrik ve tesisatla ilgili ticari işlemleri içeren en son (kullanılan şekli) çizimlerin kullanıcıya teslim edilmelidir.

3.5 Kullanım İzni

Sağlık tesisinin inşası veya yenilenmesi ya da bunların herhangi bir aşaması, şayet hasta bakımıyla bağlantılıysa, yetkili merci etüt yapıp kullanıma açma onayını vermeden önce, tesis kullanıma açılmamalıdır.

3.6 Ön Planlama Gereklilikleri

Bir tesisin planlanması ve projesinin çizilmesi için yapılan hazırlıklar ve çalışmalar çok önemlidir. Üzerinde yapılan çalışmaların ve planların detayları tesislerin kullanım özelliklerini ve kapasitesini arttırmakta, sonuç olarak uzun vadede maliyetleri azaltarak daha ekonomik ve uzun süre kullanılabilen binalar ortaya çıkmaktadır.

Sağlık tesisleri ise, toplumun tamamını ilgilendiren ve zor zamanlarda ihtiyaç duyulan özelliğe sahip olmaları nedeni ile daha çok önem kazanmaktadır. Bu bağlamda yapılan proje hazırlıklarına yeterince önem verilmelidir. Avrupa ülkeleri ve diğer ülkelerde sağlık alanındaki projelerin hazırlık dönemleri kabaca inşaat süresine eşit olmaktadır. Ülkemizde ise bazı yönetmelikler ile proje çizim süreleri için bir ay gibi çok kısa süreler istenmektedir. Sonuç olarak elde edilen projeler de amaca ve hizmet hedefine tam ulaşamayan kopyala-yapıştır (copy-paste) projeleri olmaktadır. Netice olarak, 400 yataklı bir sağlık tesisinin proje hazırlık süresi en az altı ay olmalıdır.

Projenin konumu; projenin amacı ve kapsamı ile birlikte uygun işlevsel program için aşağıdaki bilgileri içermelidir.

Her alanın büyüklüğü ve fonksiyonu;

- Tahmin edilen doluluk oranı, hasta yükünü, personel, hasta, ziyaretçi çeşitliliklerini, yoğunluğunu ve sayılarını,
- Çalışma alanları için öngörülen işlemlerin tanımlarını ve sayılarını kapsamalıdır.

3.6.1 Kullanım; İşletme programı, proje tasarımı ve belgelendirmelerin geliştirilmesinde uygun ve kullanılabilir şekilde yapılmalıdır.

3.6.2 Yenileme/Tadilat; Tadilat, yeni bir mimari tertip yaratmak için mevcut bir binanın duvarlarında veya farklı bölümlerinde değişiklik yapılması, sistemin tasarımı, rotası ve kapasitesinde önemli değişikliklere yol açacak şekilde mekanik, elektrik veya tesisat sisteminin yenilenmesi ve değiştirilmesi anlamına gelmektedir.

Normal bina bakımı, tamiri, muhafazası veya donanımların benzer donanımlarla değiştirilmesi tadilat olarak adlandırılmaz.

Bir bölümün; zemininin, bloğunun veya binanın yüzde 50'sinde veya daha fazlasında yenileme gerçekleştirilmesi bölümün, zeminin, bloğun veya binanın tamamının bu standartları karşılamasını gerektirir.

3.6.3 Yönlendirme ve Yol Bulma

– Tıbbi tesise giriş noktaları, tüm dış ana girişlerden itibaren (yol şeritleri, otobüs durakları, araç parkı) açıkça tanımlanmalıdır.

– Yönlendirme ve işaretler kolayca görülebilir ve anlaşılabilir görselliğe sahip olmalıdır.

– Kamusal ve özel alanlar arasındaki sınırlar iyi işaretlenmeli ve açıkça ayırt edilmelidir.

– Bir 'lejant' (kullanılan işaretlerin anlamını içeren çizim) sistemi, istikamet kavranması ve anlaşılmasında kullanıcılara yardım etmek için geliştirilmelidir.

Bunlar, binadaki başlıca karar noktalarındaki özellikleri; yaratıcılık, ayırıcı renk ve dekoratif işlemleri kapsayabilir. Bu özellikler, görsel fark ediliş kadardokunsal, işitsel işaretler içerebilir.

– İşaret sistemleri; esnek, büyütülebilir, adapte edilebilir ve sağlanması kolay olmalıdır.

3.6.4 Donanım; Her proje için farklılıklar gösterecektir ve bu sebeple donanım, yapılacak sağlık tesisinin ihtiyaç programına göre planlanacaktır.

3.6.5 Çevrenin Kontrolü

3.6.6 Gizlilik ve Güvenilirlik

3.6.7 Güvenlik

. – Vaziyet planı, acil durumlarda kolaylıkla ulaşılabilen, kontrol ve güvenliği sağlanan, belirgin dış erişim yolları ve kontrol noktaları bulunan şekilde olmalıdır.

Binaya giriş noktaları ve park yerindeki yeterli dış aydınlatma, uygun resepsiyon ve güvenlik servisleri gibi faktörler, güvenli bir çevre sağlamak için gerekli temel unsurlardır.

– Sağlık tesisine girişte, güvenlik amaçlı sıkı bir kontrolün uygulanması mümkün değildir. Güvenliğin bina içinde sağlanması gerektiğinden mekân içi ulaşım ve akış planının işlevsel olarak tasarlanması gereklidir.

– Personelin, ziyaretçilerin ve hastaların kişisel eşyalarını korumak için gerekli şartlar sağlanmalıdır.

– Fiziksel çevre, kurumun bütün güvenlik politika ve protokollerini desteklemek üzere tasarlanmalıdır.

3.6.8 Kültürel Uyumluluk

3.7 Fiziksel Çevre

Fiziksel çevre, istenilen bakım modelinin sunumunu desteklemek ve aşağıda sıralanan anahtar elemanların yerini belirtmek üzere tasarlanacaktır.

3.7.1 Pencereleler

3.7.1.1 Yeni inşaatlarda hasta yatak odaları veya sütlerinde pencere bulunmalıdır. Tüm pencerelerin açılabilir hizasının başlama çizgisi zeminden 90 cm den daha az yükseklikte olmamalıdır. Pencere gerekliliği bulunan odalarda, pencerelerin şeffaf camlı kısmı, odada gerekli zemin alanının en az yüzde 10'una karşılık gelmelidir.

Camlar hasta yataklarından en fazla 12 metre uzak olabilir.

3.7.1.2 Odanın içinin dışarıdan gözlenmesine imkân sağlayacak, normal görüş hizasına yerleştirilen pencereler hasta mahremiyetini sağlayacak şekilde ayarlanmalıdır.

3.7.1.3 Pencereleler, açık olduğunda kazara düşmeleri önleyecek şekilde tasarlanacak veya mülk sahibinin özel talebine göre planlanmalı ve gerekli görülen hallerde güvenlik siperleriyle donatılmalıdır.

3.7.2 Işık ve Manzaralar; Doğal ışığın kullanımı ve sürekliliği durumu ile aydınlatma ve manzaralar fiziksel çevrenin tasarımında göz önüne alınmalıdır. Doğal ışık, doğa manzaraları ve dış mekâna erişim fiziksel mümkün olan her yerde göz önüne alınmalıdır.

3.7.2.1 Yerleşim ve binanın organizasyonu, doğal manzaralara ve diğer doğal arazi özelliklerine uygun olmalıdır.

3.7.2.2 Doğal ışığa erişim, özel mekânlara gitmeden sağlanmalıdır. Personel, doğal ışığa ulaşmak için bir hasta ya da ikamet edenin odasına girmek zorunda kalmamalıdır. Örneğin, koridorların sonundaki pencereler, binanın yoğun geçişli yerlerdeki derin alanlara doğru olan ışıklıklar, kapı üstü pencereleri ve kapı yanından gelen ışıkları doğal ışık kaynağı olarak kullanılabilir.

3.7.2.3 Sağlık bakımı sunan her türlü mekâna ait yemek alanları, salonlar ve aktivite alanları doğal ışık alacak şekilde tasarlanmalıdır.

3.7.2.4 Sağlık tesisleri -uzun süreli bakım tesisleri dâhil- bina personelinin, hasta ve yakınlarının erişebilecekleri, kontrol edilebilir bahçe ve dış mekâna sahip olmalıdır. Sağlık tesisi ve hastalar için özel olarak tasarlanmış terapötik ve canlandırıcı bahçeler işlevsel programın bir parçası olacak şekilde göz önüne alınmalıdır.

3.7.2.5 Yapay ışıklandırma stratejileri aydınlatma seçimi, renklerin temsil özelliklerini göstermelidir.

3.7.3 Su Faktörü; Çeşmeler ve diğer açık dekoratif su öğelerinin insan psikolojisi üzerinde olumlu etkileri olmakla birlikte suyun mikroorganizma barındırma ve üretme özelliği göz önünde bulundurulmalıdır.

3.8 Bina İçi Ulaşım Alanları ve Tavanlar

Hastane binası, içinde hasta, refakatçi ve personelin çeşitli alanlara ulaşmaları ve yer değiştirmelerine imkân verecek ve kolaylık sağlayacak özellikte olmalıdır. Bu özellikler aşağıda tanımlanmıştır.

3.8.1 Koridorlar

Birimler arası erişebilirliği sağlayan alanlardan olan koridorların geniş olması hem trafiği rahatlatacak hem de ferahlık, kullanım kolaylığı ve güvenlik sağlayacaktır.

3.8.1.1 Koridorların genişliklerinin hesaplanmasında, yatak veya sedye enine ilave olarak beraberinde taşınma ihtimali olan ekipmanın boyutlarının ve eşlik edecek personelin bulunacağı akılda bulundurulmalıdır.

Ayrıca koridorlar yatak/sedye taşınması dışında diğer trafiğe de açık ise boyutları daha geniş olmalı ve öngörülen yoğunluğa göre koridorun eni tekrar hesaplanmalıdır.

3.8.1.2 Trafiğin olmadığı, tek yön geçişlerin planlandığı alanlarda koridorlar, sedyenin veya hasta yatağının en az bir personelin yanında yürüyerek mesafe kat etmesine imkân verebilmesi için en az 200 cm eninde olmalıdır.

3.8.1.3 İki yönlü geçişlerin planlandığı durumlarda koridorun genişliği en az 350 cm olmalıdır.

3.8.1.4 İçme suyu, telefon, hazır yiyecek makineleri ve portatif donanım gibi kalemler, buldukları yerler itibarıyla koridor trafiğini engellememeli veya koridor asgari standart genişliğini azaltmamalıdır.

3.8.1.5 Küçük dolap gibi eşyalar hariç, diğer tüm kapılar koridora doğru açılırken herhangi bir noktada yaya trafiğini engellememeli veya gerekli koridor genişliğini azaltmamalıdır.

3.8.1.6 Koridorların 90o veya 180o dönüşe sahip olduğu durumlarda her iki yatağın veya sedyenin yanlarındaki ekipman ve personel ile birlikte aynı anda geçecekleri varsayımı ile koridorun dönüş kısımları dönüşe engel olmayacak ebatta olmalıdır.

3.8.2 Rampalar

Tekerlekli sandalye ve sedye kullanan engelli kişilerin seviye farklarını bertaraf ederek ve ulaşım imkânlarını sağlayan yol düzeneğidir.

3.8.2.1 30 cm'nin üzerinde olan bir rampanın yanında tekerlekli sandalye kullanmayan diğer engelli vatandaşların ulaşımı için mutlaka merdiven ve 2 m'den daha yüksek kısımlar içinde asansör gibi başka düzenek konmalıdır.

3.8.2.2 Rampa hemen görünmüyorsa rampanın yerini belirten bir işaret konmalıdır.

3.8.2.3 Rampanın eğim uzunluğunun en çok 1:12 olması gerekmesine rağmen mesafeye ve şartlara göre en fazla 1:20 eğim uzunluğuna sahip olmalıdır. Rampa kısa mesafe için de 1:20 eğim uzunluğuna sahip olabilir.

3.8.2.4 Rampanın uzunluğu 10 m'yi ve başladığı noktadan bitiş noktası arasındaki yükseklik ise 50 cm'yi geçmemelidir.

3.8.2.5 Toplam rampa yüksekliği 2 m'den fazla ise mutlaka asansör kullanımı gerekmektedir.

3.8.2.6 Rampa yüksekliği 30 cm'den yüksek ise yanında mutlaka alternatif merdiven olmalıdır.

3.8.2.7 Rampanın eni en az 150 cm olmalıdır.

3.8.2.8 Rampanın yüksekliği 15 cm'den fazla veya yolu 180 cm'den uzunsa o zaman her iki tarafında tutunacak tırabzanlar bulunmalıdır.

3.8.3 Merdivenler; Acil çıkışlar ve 2 metreden az yükseklikler için kullanılan ulaşım alanları.

3.8.3.1 Tüm merdivenler "Yangın Yönetmeliği"ne uygun olmalıdır.

3.8.3.2 Tüm merdivenlerin genişliği en az 150 cm olmalıdır.

3.8.3.3 Merdivenin yapısı ve süslemeleri enini 9 cm'den daha fazla kısaltamaz.

3.8.3.4 Merdivenin tutunma yerleri her iki taraftan merdivenin enini toplam 9 cm'den daha fazla kısaltamaz. Kirişler 4 cm'lik çıkıntı yapabilir. Merdiven tutunma yerleri erişkin ve çocuklarında tutunabileceği şekilde iki seviyeli olmalıdır.

3.8.3.5 Her basamağın rıh yüksekliği en az 15 cm, en çok 17 cm olmalıdır.

3.8.3.6 Her basamağın genişliği (yatay) en az 28 cm olmalıdır.

3.8.3.7 Her basamağın genişliği tüm kısımlarda (döndüğü yerler dahil, 3/8 oranından daha küçük ve 3/8 oranından daha büyük olamaz. Basamağın orta noktası 28 cm olmalıdır.

3.8.4 Asansörler; Hastalara yönelik hizmet alanları (yatak odaları, yemek alanları veya dinlenme mekânları gibi) ya da doğrudan hastalara yönelik hizmetlerin (ameliyat, doğum, tanı veya tedavi) zemin katın dışındaki katlarda konuşlandığı tüm hastanelerde elektrik veya hidrolik asansörlerin bulunması gerekir.

3.8.4.1 Trafik akış mühendisliği yapılmamış binaların hepsinde aşağıda belirtilen sayı özelliklere sahip asansörlerin bulunması gerekir:

– Acil ve ameliyathane arasında birden fazla kata sahip olan tüm binaların asansörü olmalıdır.

– Asansörler ziyaretçi, yatan hasta ve yük asansörü olarak ayrılmalıdır.

– Ziyaretçi asansörleri engellilerin de kullanabileceği özelliklere sahip olmalıdır.

– Ziyaretçilerin ve ayaktan hastaların bulunduğu alan ortaklaşa kullanılan bir alan ise katlara çıkmak için aynı asansörler kullanılabilir.

– 60 ila 200 arasında yatak sayısına sahip hastanelerde en az 6 asansör bulunmalıdır.

– 201 ila 350 hasta yatak kapasitesi için en az 9 adet asansör gerekmektedir.

– Ameliyathanelerin acil servisin üst katlarından birinde yer alması halinde, ameliyathaneler için ayrıca bir asansör bulunmalıdır. Bu asansör toplam asansör sayısına dâhildir.

3.8.4.2 Yataklı/sedyeli hasta asansörlerinin iç boyutlarının, hastaya eşlik edenler ile beraber bir hasta yatağını alabilecek şekilde en az 170 cm genişliğinde ve 230 cm derinliğinde olması gerekir. Asansör kapılarının, 120 cm eninden ve 210 cm yüksekliğinden daha az olmayacak şekilde rahat bir açılım sağlaması gerekir.

Yenileme durumlarında, hastanede kullanılan hâlihazırdaki hasta yataklarının sığabildiği asansörlerin boyutlarında bir artış yapmak gerekmez.

3.8.4.3 Yük taşıma için kullanılanlar hariç olmak üzere her asansörün personel kullanımına yönelik olarak tüm asansör çağrılarını iptal etmek ve yalnızca kendi çağrılarını asansörü çağırmak için bağımsız bir anahtar ile donatılmış olması gerekir.

3.8.4.4 Tüm asansörler TSE standartlarına uygun olmalıdır.

3.8.5 Tavanlar; Tavanlar sağlık yapılarının önemli unsurlarından birisidir. Günümüz teknolojisinde birçok donanım alt yapısının aktarımı tavanlardan yapılmaktadır. Bunun sağlanması için tavan yükseklikleri, mimari çizim planlarında belirlenen yüksekliklerden daha basık olmaktadır. Tavanların gereğinden fazla basık olması, hesaplanan hava akımlarını, ısı seviye ayarlarını, ışıklandırma güçlerini, enfeksiyon kontrolünü bozmakta ve çalışan personel, hasta ve yakınları üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır. Gereğinden yüksek tavanlar ise ısınma maliyetlerini arttırmakta, özellikle ameliyathane gibi ortamların havalandırma ve enfeksiyon kontrolünü bozmakta ve ışıklandırma maliyetlerini arttırmaktadır.

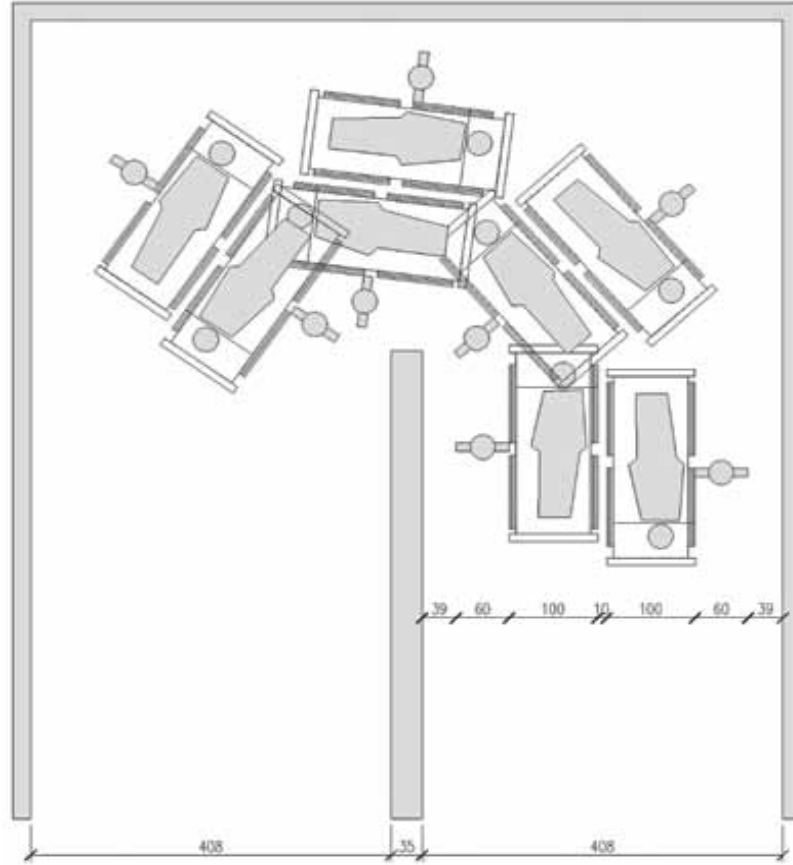
3.8.5.1 Çalışma odaları, hasta odaları, izole odalar, kardiyak yoğun bakım, mutfak, toplantı salonu, yemekhane, koridor gibi ortamların tavan yükseklikleri ince işleri bitmiş durumda iken en az 270 cm olmalıdır.

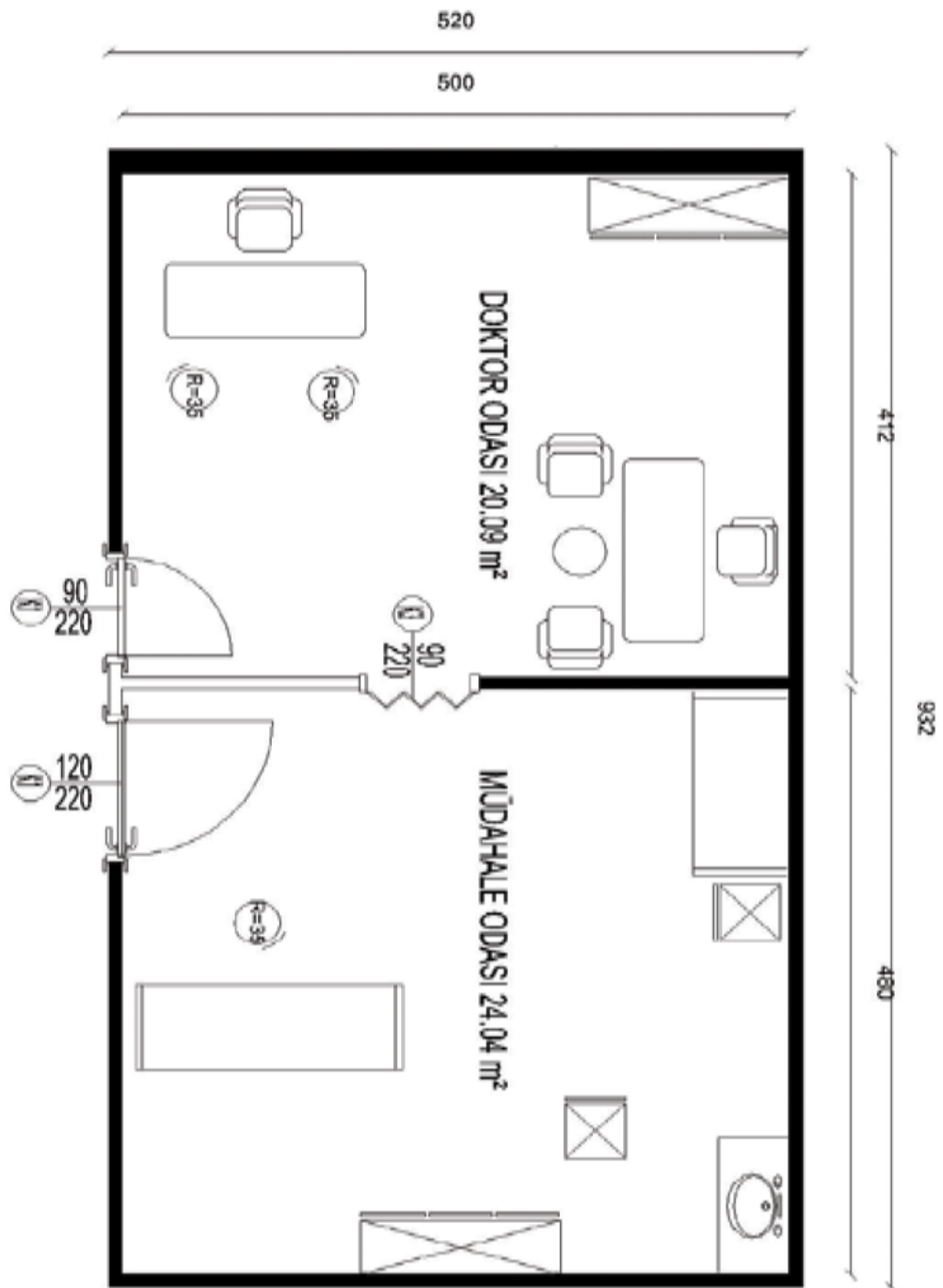
3.8.5.2 Genel kısmın, cerrahi, pediatrik yoğun bakımlar, müşahede, doğumhane, ameliyathane, kateter laboratuvarı ve cerrahi girişim odaları gibi alanların tavan yükseklikleri ince işleri bitmiş durumda en az 300 cm olmalıdır.

3.8.5.3 Nadir kullanılan, hasta veya yakınlarına kapalı olan özel koridorların tavan yükseklikleri daha az olabilir. Ancak bu koridorların uzunluğu 3 metreyi geçemez.

180 derecelik Koridor:

İki sedyenin yanlarında hastaya müdahale eden bir kişinin gerektiği durumlar da yan yana geçebilmesi için gerekli asgari alan





DOKTOR ODASI

Tek Kişilik Hasta Yatak Odası

Alanlar En cm Boy cm cm²

1 adet evye/tezgâh/çalışma masası 60 120 7200

1 adet komodin 40 40 1600

1 adet hasta karyolası 100 230 23000

1 adet dolap 60 60 3600

1 adet çekyat 90 220 19800

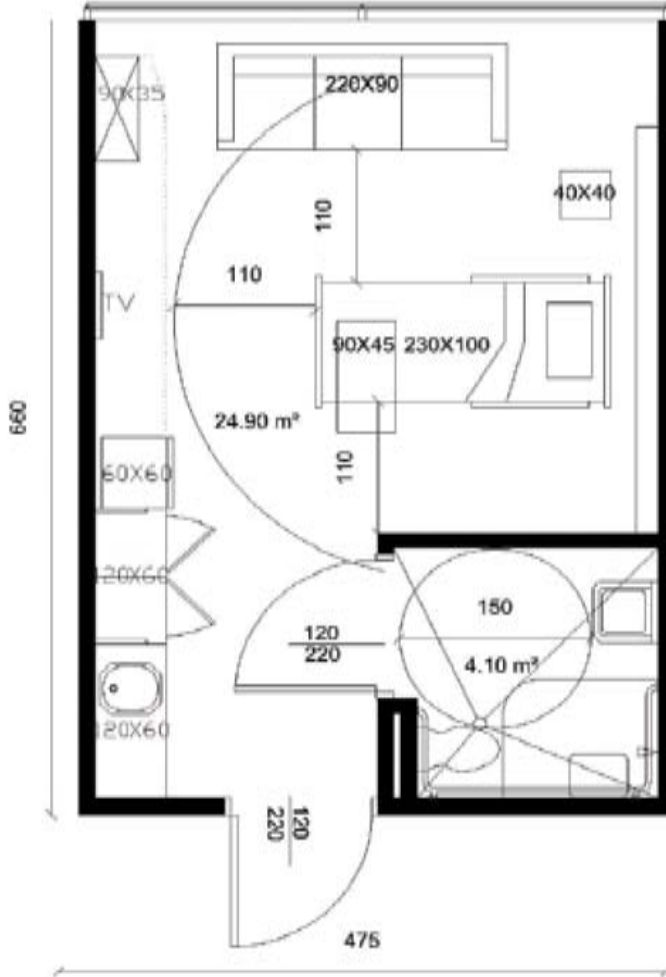
Tuvalet 41000

Ara toplam 96200

Boş Alan 110000

Toplam Bitmiş Alan 206200

Gerçekleştirilmiş Alan 24,90m



3.9 Hasta Alanları

3.9.1 Hasta Alanları Özellikleri; Aşağıdaki tanımları içerir:

3.9.1.1 Hasta alanı tek yataklı hasta odalarında –klinikte çok yataklı odalar hariç yatak veya sedye başına, -odadaki yatak, dolap, diğer benzer eşyalar ve tuvalet vs. dışında kalan alan- düşen boş zemin alanıdır. Bu alan asgari 9 m² olmalıdır.

3.9.1.2 Birden fazla yatağın bulunduğu odalarda (koğuş tipi yoğun bakım veya acil müşahede gibi), yatak veya sedye başına en az 7 metrekarelik boş zemin alanı olmalıdır. Ayrıca bir bölme ve söz konusu bölmenin 120 cm genişliğinde girişi olmalıdır.

3.9.1.3 Boş zemin alanı; birden fazla hasta koltuğunun bulunduğu odalarda, hasta/koltuk başına asgari 5 metrekarelik boş bir zemin alanı temin edilmelidir. Söz konusu boş zemin alanının, her bir hasta koltuğuna ulaşım açıklığı en az 115 cm genişliğinde olmalıdır.

3.9.1.4 Yataklar veya sedyeler arasındaki mesafe; duvar ile yatağın ya da sedyenin arasında en az 110 cm mesafe bulunacaktır. Hasta koltukları arasında; duvar ile hasta koltuğu arasında en az 90 cm mesafe bulunacaktır.

3.9.1.5 Hava ile bulaşan enfeksiyonu izole edecek şartlar sağlanmalıdır.

3.9.1.6 Bölmelerdeki perdeler veya diğer donanım; birden fazla hastanın bulunduğu odalarda, görsel mahremiyeti sağlamak için her bir bölmenin çevresini sarmak amacıyla kullanılır.

3.9.1.7 Hemşire kontrol istasyonları; tüm anestezi sonrası hastaların bakımı veya benzer acil durumda bulunan hastalar için görsel veya eşdeğeri tıbbi gözlem yapma imkânı sağlayan alanlardır.

3.9.1.8 El yıkama bölümleri; Tıbbi personelin hasta muayenesi ve benzer işler öncesi ve sonrasında ellerini yıkadığı alanlardır.

3.9.1.9 Tuvalet oranları; hastaların ayakta tedavi gördüğü yerlerde, her sekiz hasta muayene yeri başına bir adet veya bunun katları oranında, uygun alanda hasta tuvaleti temin edilmelidir. Tuvaletlerde kadın/erkek oranı 1/1 olup her iki tip tuvalette çocuk hastalar ve/veya ziyaretçiler için düzenleme yapılmalıdır.

3.9.1.10 Destek alanları; İşletme planına uygun olarak ve öngörülen şekilde temin edilmelidir.

3.9.1.11 Her Alana uygun olarak, personel tuvaletleri temin edilmelidir.

3.9.1.12 Hasta alanı/alanları münferit bölmelere veya özel olarak belirlenen alanlara zarar vermeden hastaların ve donanımın rutin olarak hareket etmesine imkân tanıyacak şekilde tasarlanacaktır.

3.9.2 İzolasyon Odalarının Ventilasyon Gereksinim Özellikleri

Enfeksiyon kontrolü için hasta odasının havalandırma ve insan/donanım giriş-çıkış kontrolünün sağlandığı odadır.

3.10 Hizmet Alanları

3.10.1 Hasta Hizmet Alanları

3.10.1.1 Poliklinik Ünitesi; İçerisinde bekleme alanı olan, kan alma, ön hazırlanma odası, hemşirelik hizmetlerinin ve öngörülüyorsa tuvaletin yer aldığı bölümdür.— Poliklinik Hizmet Alanları; — Poliklinik Bekleme Alanları— Poliklinik Odası/Muayene odası -- Hemşire İstasyon

3.10.1.2 Kat Muayene/Müdahale Odası/Odaları/Alanı

3.10.1.3 İdari Merkez veya Aşağıda listesi verilen hizmetler, her bir hemşire ünitesinde temin edilmelidir. Her bir servis alanının büyüklüğü ve yeri, hizmet sunulan hasta sayısı ve türüne bağlı olacaktır. Belirtilen fonksiyonların her biri için tanımlanmış alanlar gerekmektedir.

3.10.1.4 Tuvaletler

3.10.1.5 Refakatçi İle Girilen Banyolar ve Tuvaletler

3.10.1.6 İlaç/Eczane İstasyonu

3.10.1.7 Çok Amaçlı Oda

3.10.1.8 Acil Donanım Alanı

3.10.1.9 Medikal Cihaz Muhafaza Odası

3.10.1.10 Sedye ve Tekerlekli Sandalye Muhafaza Alanı

3.10.2 Diğer Hizmet Alanları

3.10.2.1 Temiz Odası

3.10.2.2 Kirli Odası

3.10.2.3 Temiz Örtü Dolabı

3.10.2.4 Kat Mutfağı

3.10.2.5 Kat Hizmetleri/Temizlik Malzemesi Odası

3.10.2.6 Yazı/Rapor İşleri

3.10.2.7 Hasta Dosyaları Dolabı

3.10.2.8 Arşiv

3.10.2.9 Personel Giyinme Salonu

3.10.2.10 Şoför Odası

3.11 Otopark Alanları

3.12 Heliport Alanı

4-Arazi Ve İmar Tanımları Ve Standartları

4-5-Çevre Kirliliğinin Kontrolü: Tesisler çevre yönetmeliklerine uymak zorundadır. “Evsel ve Tıbbi Atık Yönetmeliği” ile “Su Kirliliği Yönetmeliği”nin gereklilikleri yerine getirilmelidir.

EK-B

Hastane Hizmet Kalite Standartları

2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasının en önemli parametresini kalite kriterleri oluşturmaktadır. 100 sorudan oluşan kalite kriterleri, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 sorudan oluşan bir set halini almıştır. 2008 yılında yapılan revizyonda ise 150 sorudan oluşan kalite kriterleri tamamen revize edilerek hem yapısal, hem dizayn hem de metodolojik açıdan yeniden düzenlenmiştir. Kalite kriterleri Hizmet Kalite Standartları adını alarak toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık 1450 set halini almıştır. 2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine alt bileşenden oluşan “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” hazırlanarak yayınlanmıştır. Dünyada çeşitli ülke örnekleri incelendiğinde, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik yapılan çalışmaların artık daha çok ulusal kalite ve akreditasyon sistemleri üzerinden yürütülmekte olduğunu görmekteyiz.

Tesis Yönetimi

Bina turları yapılmalıdır. Bina turlarında hastanedeki fiziksel durum ve işleyiş ile ilgili aksaklıklar tespit edilmelidir. En az 3 ayda bir yapılmalıdır.

Tespit edilen aksaklıklara yönelik düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.

Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik düzenleme yapılmalıdır.

Hastanede 24 saat güvenlik hizmeti verilmelidir

Çevre düzenlemesi yapılmalıdır.

Hastane bahçesinde oturma alanları bulunmalıdır.

Araç giriş-çıkışının kontrollü olmasını sağlayan bir düzenleme bulunmalıdır.

Çalışanlar ve hastaların kullanımı için otopark bulunmalıdır.

Araç park alanları çizgilerle belirlenmiş olmalıdır.

Tesis kaynaklı düşmeleri engellemek için önlemler alınmalıdır.

Tesis kaynaklı düşme olaylarını engellemek için; merdivenlerde korkuluk bulunmalı,

Alçak tavan uyarıları bulunmalı,

Islak zemin uyarı levhaları kullanılmalı,

Zemindeki engellere karşı önlemler alınmalıdır.

Tesis kaynaklı düşme olayları kalite yönetim birimine bildirilmelidir.

Hastanede su, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz olarak verilmelidir.

İçme suyu, elektrik enerjisi ve medikal gaz hizmetleri kesintisiz olarak sunulmalı, Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Asansör kullanım uygunluk belgesi bulunmalıdır.
Asansörlerde yardım çağrı sistemi bulunmalıdır.
Asansörlerde engellilere yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Asansör bakımları aylık olarak ve gerektiğinde yapılmalıdır.
Havalandırma sisteminin kontrolü ve bakımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Merkezi havalandırma sisteminin ve klimaların bakım ve kontrolü yapılmalıdır.
Elektrik sistemlerinin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Hastane trafolarının periyodik bakımı ve kontrolü yapılmalıdır.
Jeneratörlerin ruhsatı olmalıdır.
Jeneratörlerin; günlük kontrolü, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık bakımları yapılmalıdır
Kesintisiz güç kaynağına (UPS) bağlı prizler tanımlanmalıdır.
Prizler sabitlenmiş olmalıdır.
Çocuk servislerinde priz koruması olmalıdır.
Su depolarının güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır
Su depoları çelikten veya betondan olmalı,
Beton yapıdaki su depolarının yüzeyi kolay temizlenebilir özellikte olmalı ve sızdırmaz malzemeden yapılmış olmalıdır.
Su depolarının periyodik bakımı yapılmalıdır.
Su depoları yılda en az bir kez boşaltılarak temizlenmeli,
Depolardan yılda en az iki defa su numuneleri alınarak bakteriyolojik ve kimyasal analizleri yaptırılmalıdır.
Haftalık klor ölçümleri yapılmalıdır.
Medikal gaz sistemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Medikal gaz sistemlerinin bakım ve kontrolleri yapılmalıdır.
Sıkıştırılmış gaz konteynırlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Sıkıştırılmış gaz konteynırları sabitlenmiş olmalıdır.

Acil Durum Ve Afet Yönetimi

Acil durum ve afet planı oluşturulmalıdır.
Acil durum ve afet planı; koruyucu önlemleri, kontrolü, erken teşhis ve tespiti, tesisin tahliyesini, kullanılacak alternatif alanları, kullanılacak malzemelerin teminini işbirliği yapılacak kurumlarla organizasyonu kapsamalıdır
Plana ilişkin görevlendirmeler yapılmalı
Acil durum yönetimine yönelik eğitim verilmelidir
Tesis tahliye tatbikatı yılda en az bir kez yapılmalıdır.
Yangın tatbikatı yılda en az bir kez yapılmalıdır.
Depreme yönelik düzenleme yapılmalıdır.
Birinci ve ikinci deprem bölgesinde bulunan hastaneler “Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması (YOTA)” uygulaması yapmalıdır.
Acil çıkışlara yönelik düzenleme bulunmalıdır.
Acil çıkış levhaları bulunmalı, karanlıkta görülebilecek özellikte olmalı
Levhalar, hastanenin her noktasından çıkışlara ulaştıracak şekilde yerleştirilmeli,
Diğer işaret ve levhalar çıkış levhalarının görülmesini engellememelidir.

Hastane krokilerinde acil çıkışlar gösterilmeli, acil çıkışlarda herhangi bir engel bulunmamalı, acil çıkış kapıları içeriden panik barlı olmalı, acil çıkış merdivenlerinde elektrik kesildiğinde devreye giren acil aydınlatma lambaları bulunmalı, hastaların acil çıkış merdivenlerinden transferini sağlayacak nitelikte sedye bulunmalıdır.

Acil durum erken uyarı sistemi bulunmalıdır Acil durum erken uyarı sisteminde ses ve ışık uyarıları kullanılmalıdır. Sistem kesintisiz güç kaynağına bağlı olarak çalışmalıdır. Sistemin bakım ve kontrolleri yapılmalıdır.

Yangın algılama sistemi bulunmalıdır.

Hastane krokilerinde yangın söndürücüleri gösteren işaretlemeler bulunmalıdır

Yangın söndürücüler duvara sabitlenmiş bir şekilde bulunmalıdır

Otoparklarda, depolarda, tesisat dairelerinde ve benzeri yerlerde tekerlekli tip yangın söndürme tüpü bulunmalıdır

Bina çatılarında yangına karşı önlemler alınmalıdır.

Çatılar belirli aralıklarda temizlenmelidir.

Yangına sebebiyet verecek hiçbir malzeme ve ekipman bulunmamalıdır.

Elektrik aksamının yalıtımları olmalıdır. (Hastane Hizmet Kalite Standartları/ T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı)