

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ MİMARLIK ANABİLİM/SANAT DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANELERİN İÇ MEKAN KURGUSU VE HASTA ODALARININ
İNCELENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Esra YİĞİT

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Füsun SEÇER KARİPTAŞ

Haziran 2017
İstanbul

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İç Mimarlık A.B.D. Yüksek Lisans öğrencisi Esra YİĞİT tarafından hazırlanan “Hastanelerin İç Mekan Kurgusu Ve Hasta Odalarının İncelenmesi” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 14.06.2017

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmzası

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Füsun SEÇER KARIPTAŞ
Haliç Üniv. (Danışman)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Bilge YARAREL
Haliç Üniv.

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Salih SALBACAK
Fatih Sultan Mehmet Üniv.

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Oya Oğuz
Fen Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

İÇİNDEKİLER

1	GİRİŞ	1
2	HASTANE TANIMI, TÜRLERİ VE BİNA ALTYAPI STANDARTLARI	2
2.1	Hastanelerin Tanımı	2
2.2	Hastanelerin Türleri	1
2.2.1	Devlet Hastaneleri.....	1
2.2.2	Özel Hastaneler	1
2.2.3	Uzmanlık Hastaneleri (Poliklinikler)	1
3	HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ	2
3.1	Türk Tarihindeki Hastaneler	3
3.2	Orta Asya'da Türk Tıbbı ve Hastaneler	3
3.3	Cumhuriyetten Sonra Hastaneler	4
3.4	Osmanlı Döneminde Hastaneler(Darüşşifalar)	5
3.5	Darüşşifalardan Örnekler	8
3.5.1	Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası	8
3.5.2	Edirne Sultan II. Beyazıt (Yıldırım Beyazıt) Darüşşifası	12
3.5.3	Divriği Turan Melik Darüşşifası	15
4	HASTANELERİN YAPI KISIMLARI VE ELEMANLARI	20
4.1.2	Hastanenin Duvarları	20
4.1.3	Hastanelerin Döşeme ve Tavanları	21
4.1.4	Hastanelerin Pencereleri.....	23
4.1.5	Hastanelerin Kapıları	23
4.1.6	Hastanelerde Düşey Bağlar	24
4.1.7	Soğuk Su Tesisatı.....	28
4.1.8	Sıcak Su Tesisatı	29
4.1.9	Yangın Söndürme Tesisatı	29
4.1.10	Sıhhi Tesisat	29
4.1.11	Oksijen ve Vakum Tesisatı	30
4.1.12	Kuvvetli Akım Tesisatı	30
4.1.13	Zayıf Akım Tesisatı	37
4.2	Hastanelerde Müdahale Öncesi Bölümlerin İç Mekân ve Tasarım Kriterleri 38	
4.2.1	Polikliniklere Göre Mekân Gereklilikleri	39

4.2.2	Giriş ve Karşılama Birimi İç Mekân Tasarımı.....	46
4.2.3	Bekleme Salonu İç Mekân Tasarımı	47
4.2.4	Görüşme ve Muayene Odaları İç Mekân Tasarımı	48
4.2.5	Tanı Üniteleri	49
4.2.6	Sterilizasyon Odası İç Mekan Tasarımı	60
4.2.7	Ameliyat Öncesi Doktor Soyunma Ve Yıkanma Yeri İç Mekân Tasarımı	62
4.2.8	Pansuman Odası İç Mekân Tasarımı.....	62
4.2.9	Alçı Odası İç Mekân Tasarımı	63
4.2.10	Hasta Odaları İç Mekan Kurgusu Ve Odaların İncelenmesi.....	64
4.2.11	Hasta Bakıcı Nöbet Odası İç Mekân Tasarımları	69
4.2.12	Hemşire Odası İç Mekân Tasarımları	69
4.2.13	Muayene Ve Tedavi Odası İç Mekan Tasarımı	69
4.2.14	Çamaşır Odası İç Mekân Tasarımı.....	70
4.2.15	Tuvaletlerin İç Mekân Tasarımı.....	70
4.3	Destek Hizmetleri	74
4.4	Mutfak.....	74
4.4.1	Kiler ve Depo	76
4.4.2	Pişirme Mutfağı.....	76
4.4.3	Bulaşık Mahali	77
4.4.4	Kafeterya ve Yemekhane	77
4.5	Çamaşırhane.....	77
4.6	Eczane	80
5	SONUÇ	83
6	KAYNAKLAR	86
	ÖZGEÇMİŞ	91

ÖNSÖZ

“Hastanelerin iç mekan kurgusu ve Hasta Odalarının incelenmesi” konulu yüksek lisans tezimde iç mimarlık, mimarlık yüksek lisans öğrencilerine akademik anlamda ya da tasarım çalışmalarında kaynak olması açısından hastanenin iç mekan tasarımı ve hastanenin içindeki birimlerin iç mekan tasarımı incelenmiştir.

Hastaneler tasarlanırken planlanma evreleri belirlenmiştir. Hastanelerin nasıl olması gerektiği, üzerinde durulmuştur. Hastanelerin doğru tasarlanması için enstalasyonun nasıl olması gerektiği, hastanelerde hangi birimlere ihtiyaç duyulduğu, hastanelerin tasarlanma aşamasında dikkate alınması gereken ölçütler belirlenmiştir. Birimlerin birbirleri ile ilişkilerinin nasıl kurulması gerektiği, birimlerin alt bölümlerinin birim içerisinde nasıl koordine edilmesi gerektiği konuları irdelenmiştir.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Külliyeinin Dıştan Görünümü.....	8
Şekil 1. 2: Tarihin İlk Akıl Hastanesi.....	9
Şekil 1. 3: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası Rölövesi	10
Şekil 1. 4: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası	10
Şekil 1. 5: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası Motif	11
Şekil 1.6: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası ve Medresesi Mimari Planı	11
Şekil 1. 7: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası İç Görünüm	12
Şekil 1.8: Edirne Yıldırım Beyazıt Külliyesi Dış Görünüş	14
Şekil 1. 9: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası iç mekândan bir görünüm	14
Şekil 1. 10: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Dıştan Görünümü	15
Şekil 1. 11: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Dıştan Görünümü	17
Şekil 1. 12: Darüşşifanın Merkezindeki Havuz.	17
Şekil 1. 13: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın İç Görünüm.....	18
Şekil 1. 14: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın İç Görünüm.....	18
Şekil 1. 15: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Ana giriş Kapısı	19
Şekil 1. 16: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Batı kapısı	19
Şekil 1. 17: Liv Hospital İstanbul Ulus	21
Şekil 1. 18: Liv Hospital Ankara.....	22
Şekil 1. 19: Liv Hospital İstanbul	22
Şekil 1. 20: Hastanelerde Rampalar İçin Optimum Değerler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.s24).....	25
Şekil 1. 21: Hastanelerde Merdivenlerin Baskıçları İçin Çözümleri (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,S.27)	25
Şekil 1. 22: Hastanelerde Merdivenlerin Küpeştelere (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,s.28)	26
Şekil 1. 23: Hastanelerde Merdivenlerin Korkulukları İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,S.29.)	26
Şekil 1. 24: Hastanelerde Barlar İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber , Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,S.29.)	27
Şekil 1. 25: Hastanelerde Asansörler İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engelleri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.s30).....	28
Şekil 1. 26: Maslak Acıbadem Hastanesi Hasta Odası Planı	33
Şekil 1. 27: Matilda International Hospital in Hong Kong Hasta Odası	33
Şekil 1. 28: Bristol Hospital – The Chesterfield İngiltere Ameliyathane	35
Şekil 1. 29: Community Hospital of the Mont erey	35
Şekil 1.30: İstanbul Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Giriş ve Karşılama Birimi	46
Şekil 1.31: İstanbul Acıbadem Altuni zade Hastanesi, Bekleme Salonu	47
Şekil 1.32: İstanbul Acıbadem Atakent Hastanesi, Bekleme Salonu.....	48

Şekil 1.33: İstanbul Özel Esencan Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı	50
Şekil 1.34: İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı	51
Şekil 1.35: Ankara Atatürk Sanatoryumu Hasta Patoloji Laboratuvarı	52
Şekil 1. 36: Umut Hastanesi Gastroenteroloji ve endoskopi laboratuvarı	53
Şekil 1.37: Medaim Yanık Kliniği, Psikiyatri Terapi Odası.....	56
Şekil 1. 38: Liv Hospital, Röntgen Odası.....	57
Şekil 1. 39: Röntgen Birimi Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.88.).....	57
Şekil 1. 40: Röntgen Birimi Örnek Yerleşim Planı (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri, Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.95.)	58
Şekil 1. 41: Liv Hospital, bilgisayarlı tomografi ve dijital görüntüleme odası http://www.livhospital.com/admin/upload/images/_IZK8547.jpg (13.05.2017).....	58
Şekil 1. 42: Genel Sterilizasyon Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.118.)	61
Şekil 1. 43: Genel Sterilizasyon Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.118.)	61
Şekil 1. 44: Doktor Soyunma Ve Yıkama Yeri Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapılar ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.87.)	62
Şekil 1. 45: Alçı ve Kırık Odası Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.85.).....	63
Şekil 1. 46: Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler- 1 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.38.)	66
Şekil 1. 47: Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler- 2 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.39.)	67
Şekil 1.48: Acıbadem Maslak Hastanesi, Hasta odası	68
Şekil 1. 49: Mediclinic City Hospital in Dubai Hasta Odası	68
Şekil 1.50: Matilda International Hospital in Hong Hong Yasta Odası	69
Şekil 1.51: Acıbadem Adana Hastanesi, Hasta odası tuvaleti.....	71
Şekil 1. 52: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-1 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş s.32.).....	72
Şekil 1. 53: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüleri-2 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı , Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.32.)	73
Şekil 1. 54: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-3 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber , Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş , s.33).....	74

Şekil 1. 55: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.121.).....	75
Şekil 1. 56: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.121.).....	76
Şekil 1. 57: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-3 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.121)	76
Şekil 1. 58: Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.128.).....	79
Şekil 1. 59: Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.128.).....	79
Şekil 1. 60: Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.108.).....	81
Şekil 1. 61: Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.109.).....	82

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ MİMARLIK ANABİLİM/SANAT DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Hastanelerin İç Mekan Kurgusu ve Hasta Odalarının İncelenmesi

Hazırlayan

Esra YİĞİT

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Füsun SEÇER KARİPTAŞ

ÖZET

Hastaneler pek çok farklı fonksiyonu içinde bulundurur. Söz konusu insan hayatı olduğu için zamandan kazanılması için doğru bir tasarım gerektirir. İnsanların iyileşme sürecinde, moral ve desteğe ihtiyaçları vardır. Bu yüzden hastaneler tasarlanırken insanların istek ve ihtiyaçları göz önünde tutulmalıdır. Hastaneler ferah ve rahatlatıcı olmalıdır. Bu nedenle hastanelerin tasarımı, konu üzerinde uzman mimar, iç mimarlar ve proje grubu tarafından yapılmalıdır.

Özellikle sağlık sektöründe ticari kaygılar nedeni ile genel hastanelerde, estetik ve düzen geri planda tutulmakta, özel hastanelerde ise daha çok hasta kabul edebilme kaygısı ile işlevsellik ve enfeksiyon riski göz ardı edilmektedir. Bu nedenle mimar ve iç mimarların hastanelerde iç mekân tasarım konusu üzerinde çalışmalar ve araştırmalar yapmaları ve hastane yapısı tasarlarken titizlikle çalışmaları gerekmektedir.

T.C.
HALIC UNIVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCE SCIENCES
INTERIOR ARCHITECTURE DEPARTMENT / ART DALI
MASTER PROGRAM

Analysis of Hospitals' Interior Design and Patient Chambers

Prepared by

Esra YİĞİT

Thesis adviser

Doç.Dr. Füsun SEÇER KARİPTAŞ

SUMMARY

Hospitals have many different functions. It requires an accurate design in order to be acquired from time to time because it is human life. People need moral and support in the process of healing. Therefore, the desires and needs of people should be taken into account when designing hospitals. Hospitals should be spacious and relaxing. If the hospitals are the problem, the hospitals are designed with the sterilization rule, and the issue that needs to be paid attention to during the organizational phase and the material selection is sterilization. For this reason, the design of hospitals should be done by expert architects, interior architects and project group.

As a result of the investigations, qualitative observations, hospital visits, and literature reviews, it has been observed that some of the issues that are valued even in the early ages are now overlooked in today's hospitals. Especially in the health sector, the aesthetics and order are kept in the general hospitals due to commercial

concerns and in the private hospitals the risk of functioning and infection is overlooked with the concern of accepting more patients. Many of the sources written in this are ancient histories. For this reason, architects and interior architects need to study and research interior design issues in hospitals and work diligently while designing the hospital structure.



1 GİRİŞ

Hastane yapılarında insan hayatının kurtarılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Bu nedenle hastane yapılarının tasarlanması oldukça önemlidir. Hastanelerde mekanlar için gereken tüm nitelikler sağlanmalı, mekan tasarımı doğru kurgulanmalı, tasarım aşamasında enfeksiyon ve bulaşma riskine karşı tüm önlemler alınmalı, mekanlar tasarlanırken insan ve hasta psikolojisi de göz ardı edilmemelidir.

Çalışmanın amacı, mevcut hastanelerde yapılacak incelemeler, gözlemler ve hastanelerin iç mekân tasarımları incelenirken dikkate alınacak faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin sağlanabilmesi için gerekenlerin tespit edilip yapılabilmesi. Hastaneler karışık olup ve birimlerin birbirleri ile ilişkilerinin doğru organize edilebilmesi hayati önem taşımaktadır. Örneğin; Acil servisle röntgen birimi birbirine yakın olmalıdır. Ağır yaralı bir hasta için zaman oldukça önemlidir. Bu nedenle hastane yapılarının tasarımlarında dikkat edilmesi gereken faktörler doğru saptanmalıdır.

Hastaneler hakkında saptamalar yapabilmek için bu çalışmada hastane incelenmiş, hastane tanımı ve türleri belirlenmiş, hastanelerin iç mekan tasarımı ve kullanılan malzemeler ve enstalasyonu ile yapı elemanları incelenmiştir. Bunun için mevcut hastaneler ziyaret edilmiş, fotoğraf kayıtları alınmış, mevcut hastane projeleri ve mekân tasarımları incelenmiş ve kütüphane araştırmaları yapılmıştır.

2 HASTANE TANIMI, TÜRLERİ VE BİNA ALTYAPI STANDARTLARI

2.1 Hastanelerin Tanımı

Hastane yapıları insanların muayene, teşhis, tanı ve tedavi için başvurdukları yapılardır. Bu sebeple hayatımızda oldukça önemli bir yer tutar. “Sağlık sisteminin temelini oluşturan hastane binaları; sağlık bakımında uzmanları, yardımcı personeli, gerekli donatım ve malzemeyi bulunduran toplumun koruyucu, teşhis, tedavi, bakım hizmetini yüklenen kuruluşlardır.”¹

Sağlık insanoğlunun yaşamında dikkat edilmesi gereken ve önem gösterilen önemli bir durumdur. Hastaneler geçmişten günümüze sağlık ile ilgili problemlerin teşhis, tanı ve müdahalelerin yapıldığı birden çok birimden oluşan türlerine göre daha da kapsamlı bölümlerden oluşan kurumsal yapılardır.

Hastanelerin tasarım süreci oldukça karışık ve zordur. Hastaneler tasarlanırken düzen, estetik, hijyen bir arada düşünülmelidir.” Hastaneler en karmaşık yapı türleridir. Her hastane geniş servis koridorlarını ve fonksiyonel üniteleri kapsar. Bunlar klinik laboratuvarlar, imaj, acil servis ve cerrahi gibi tedavi ve yemek servisi, temizlik gibi konukseverlik hizmetlerini ve esas olarak hastanede tedavi gören hastaların ve yatan hastaların bakımı görevlerini içerir. Bu farklılık mesafelerin ve belirliliğin düzenlenmesine, yönetmenliklere ve hastane konstrüksiyonunun ve uygulamalarının kontrollerinin denetlenmesine yansır. Hastanenin servis koridorlarının her biri ve sabit gelişmiş fonksiyonları, özel bilgi birikimi ve uzmanlık gerektiren oldukça kompleks mekanik , elektrik ve telekomünikasyon sistemlerini içerir. Hastanedeki fonksiyonel ünitelerde bazı önceliklerin ve ihtiyaçların gerçekleşmesi sağlanabilmelidir.”²

¹ Enis F. Arcan, **Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi**, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, sayı 6, İstanbul, Ağustos-Eylül 1998

² Enis F. Arcan, **Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi**, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, sayı 6, İstanbul, Ağustos-Eylül 1998

2.2 Hastanelerin Türleri

2.2.1 Devlet Hastaneleri

Kuruluşlarına göre hastane türlerinden biri de genel hastanelerdir.’’ Genel hastaneler; bu yönetmenlik asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını taşıyan yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az on hasta yatağı bulunan ve en az dört uzmanlık dalında kadrolu uzman doktor çalıştıran sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil yoğun bakım üniteleri bünyesinde bulunduran, tam gün faaliyet gösteren hastanelerdir.’’³

2.2.2 Özel Hastaneler

Hastalık türüne göre hastaneler sınıflandırıldığında ilk grup özel hastanelerdir.’’ Özel Hastaneler yalnızca vücudun belirli organları, sistemleri belirli koşullar belirli gruplarla uğraşır. Çeşitli hastalıklarla uğraşan özel hastaneler şunlardır; Doğum, çocuk hastalıkları, ortopedi, göğüs hastalıkları, sinir hastalıkları, kanser, iç hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları, cilt hastalıkları, iyileştirme merkezleridir.⁴

2.2.3 Uzmanlık Hastaneleri (Poliklinikler)

Kuruluşlarına göre hastane türlerinin bir diğeri de uzmanlık hastaneleridir. Tıpta uzmanlık alanlarının dağılımına göre ayrılan hastanelerdir. Uzmanlık dalı, genel pratisyenlik yahut diş hekimliği olarak en az iki doktor hizmetinin bir araya gelmesiyle kurulan, faaliyet gösterdikleri süre içinde acil hizmeti olan, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri sunan birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır.’’⁵

³ Enis F. Arcan, **Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi**, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, sayı 6, İstanbul, Ağustos-Eylül 1998

⁴ A.MUTLU, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.44

⁵ **Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği**, birinci kısım genel hükümler, birinci bölüm, birinci basamak sağlık kuruluşlarının türleri, madde 7, 2008

3 HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sağlık sorunlarının insanın yaradılışı ile beraber başladığı göz önüne alındığında sağlık yapılarının, hastane ve tedavi merkezlerinin insanlık tarihi kadar eski olduğu söylenebilir. Çünkü tıp bilimi milattan önceki çağlardan günümüze kadar ilerlemiş ve buna paralel olarak sağlık yapıları ve hastaneler de gelişim göstermiştir.

Arkeolog ve mimar Prof. Dr. Ümit Serdaroğlu'nun "Eskiçağ'da Tıp" adlı kitabında bahsedildiği üzere Prehistorik çağlara ait bulunan mağaralardaki büyücü hekim freskleri (resimleri), kazılarda bulunan müdahaleler de kullanılan cerrahi aletler, cerrahi müdahale geçirmiş kafatasları, yaralanmalarda, kırıklarda kullanılan gereçler sağlık alanında yıllar önce gerçekleştirilen bazı primitif tıbbi müdahalelerin işareti olarak gösterilebilir.

"Cıvalı taş devri ile yerleşik hayata geçildi ve köyler kuruldu. Bu dönemde hastalıkların tedavi edildiği yerler, muhtemelen büyüsel tecrübelerin mekânı olan kâhinlerin evleri ya da yaşamlarını sürdürdükleri mağaralardı. Buna ilave olarak sağlık sorunlarının yaşandığı ve deneysel tecrübelerle tedavi usullerinin uygulandığı hemen hemen her ev, hasta bakımının gerçekleştirildiği bir mekân olma özelliğine sahipti. İyileşme sağlanamadığında kâhinler eve çağırılırdı."⁶

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk'ün "On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler" adlı kitabında hastanın tedavisini kâhin hekimin hastanın kulübesinde sürdürdüğü, eğer bulaşıcı bir rahatsızlığı var ise buna önlem olarak hastayı bir başka kulübede yakınlarından izole bir biçimde tedavi ettiği belirtilmiştir. Bu uygulama göz önüne alındığında sağlık yapılarının tarihi içerisinde önemli bir yer tutan karantina mekânlarının doğuşu bu döneme rastlamaktadır.

⁶ Levent Öztürk, On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 24.

3.1 Türk Tarihindeki Hastaneler

3.2 Orta Asya'da Türk Tıbbı ve Hastaneler

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk'ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler” adlı kitabında Orta Asya Türk tıbbında Şamanların hekim görevini üstlendiğinin bilindiği, bunun yanında Otacı ve Atasagun adı verilen kimselerinde maddi sağlık hizmeti vermediği belirtilmektedir. Şamanların tedavi yöntemlerinin temelinin müzik ve dans olduğu anlaşılmaktadır. Tarih boyunca müzik ile terapi ve tedavi Türk tıbbında ve tedavi anlayışında önemli bir yer tutmuştur.

“Bozkır kültüründe ruhların toplandığı kutsal yerler arasında sayılan dağ tepeleri, hastaların tedavilerinin yapıldığı yerler olarak kabul edilirdi.”⁷

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk'ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler” adlı kitabında tecrit yöntemlerinin Orta Asya Türk tıbbında da uygulanmakta olduğu, tecrit amacı ile hastaya yerleşim biriminin dışında bir çadırın kurulduğu ve hastanın iyileşene ya da ölene kadar burada kaldığı ve tedavisiyle şaman ve kimsenin yardımcılarının ilgilendiği, ailesinin kişi ile tedavi sürecinde görüşmediği, kişinin eğer maddi durumu tedaviyi karşılamaya elverişli değil ise sahrada kendi haline bırakılırdı belirtilmektedir.

“M.Ö 1122- 221 yılları arasında Türk oldukları belirlenen Chou Sülalesi zamanında Çin'de hastanelerin ilkel şekli olan mabetlerinin inşa edildiği, milattan önce 300'lü yıllara gelindiğinde ise Çin'in başşehrinde körler, deliler, topallar ve felçliler için özel sağlık tesislerinin bulunduğu ileri sürülmektedir.”⁸

⁷ Levent Öztürk, On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 40.

⁸ Levent Öztürk, On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 41.

3.3 Cumhuriyetten Sonra Hastaneler

Cumhuriyetten sonraki hastaneleri incelemeyen önce Cumhuriyetle birlikte sağlık alanında büyük reformlar yapılmaya başlandı, sağlığın tek elden değil taşra teşkilatlarıyla yerinde çözümü için illerde sağlık teşkilatları kuruldu. Sağlıkla ilgili pek çok kanun ve yönetmelik çıkartıldı. Bunları inceleyecek olursak;

“Cumhuriyetten sonra sağlık koşullarının iyileştirilmesine Kurtuluş Savaşı sırasında başlandı. 23 Nisan 1920 de Büyük Millet Meclisinin açılmasından on gün sonra 3 Mayıs 1920 de “Sihhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti” kuruldu. Böylece Osmanlı Devleti döneminde bir genel müdürlük ile yönetilen sağlık işleri ilk kez bakanlık düzeyine çıkarılmış oluyordu.”⁹ İlk Bakanlığa ise TBMM tarafından Dr. Adnan Adıvar seçildi. Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı illerde sağlık müdürlükleri kurarak teşkilatlanmayı tamamladı. “Cumhuriyetin ilanında yurdumuzda çeşitli hastanelerde 3035 yatak mevcuttu. Bunun 950 yatağı, Şişli Et fal Hastanesi, Bakırköy Akıl Hastanesi ile Zonguldak Devlet Hastanesi olarak Sağlık Bakanlığına; 635 yatağı İstanbul ve İzmir’deki Belediye Hastanelerine ve 45 yatağı da özel idareye bağlı hastanelere aitti. 1923’te veremliler için de toplam 150 yatak kapasitesinde 3 hastane bulunmaktaydı.”¹⁰ “İlk yıllarda sağlık bakanlığı koruyucu hekimliğe yöneldi. Hastanelerin yapım ve yönetimini belediyeler, özel idareler, vakıflar gibi teşkilatlara bıraktı. Hastane tedavisini teşvik bakımından 1924 yılında alınan bir kararla, Ankara, İstanbul, Sivas, Trabzon, Erzurum ve Diyarbakır illerinde birer örnek (numune) hastane yaptırıldı ve o ilin veya yerin adı ile anılmak üzere numune hastaneleri hizmete açıldı.”¹¹

1925 yılında Sağlık Bakanlığına Dr. Refik Saydam atandı ve Refik Saydam tarafından sağlıkla ilgili yasaları çıkartılmasını sağlamış, numune hastaneleri, sağlık merkezleri, sağlık istasyonları, doğum ve çocuk bakımevleri açılmasına çalışmış ve bakanlık merkez kadrosunun oluşturulması, hekim, sağlık memuru, ebe ve hemşire yetiştirmek ve salgın hastalıklarla mücadele etmek için çalışmalar yapılmıştır. 1926’da Ankara ve Konya’da birer doğum ve çocuk bakım evi bulunmaktaydı.

⁹ Mustafa Yahya Çetintaş, Ömür Elçioğlu , Cumhuriyetin İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri, Osmangazi Tıp Dergisi, 2007 (29) 3 s. 163

¹⁰ Mustafa Yahya Çetintaş, Ömür Elçioğlu , Cumhuriyetin İlk On beş Yılında Sağlık Hizmetleri, Osmangazi Tıp Dergisi, 2007 (29) 3 s. 164

¹¹ Mustafa Yahya Çetintaş, Ömür Elçioğlu , Cumhuriyetin İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri, Osmangazi Tıp Dergisi, 2007 (29) 3 s. 165

1950 yılından sonra Sağlık Bakanlığı tedavi hizmetleri vermeyi üstlenmiştir. “1954 yılında çıkarılan yeni bir kânunla yataklı tedavi kurumlarının büyük çoğunluğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına devredildi; Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük illerde belediyeler, özel idareler, vakıflar ve üniversiteler gibi, bazı kuruluşlara bağlı az sayıda hastane, bu uygulama dışında bırakıldı.”¹²

1960 yılında Devlet Planlama Teşkilatı kurulmuştur.1961 yılında da köylere kadar sağlık hizmetlerinin gitmesi için sağlık ocakları kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı devlet memurlarının tedavisini sağlarken, sosyal sigortalar kurumu da sigortalı çalışanlarının tedavilerini üstlenmiştir. Silahlı kuvvetler ve diğer bazı kurumlarda kendi mensuplarının tedavilerini üstlenmişlerdir. Daha sonra ise özel hastaneler kurulmaya başlanmıştır. Sosyal sigortalar kurumu, emekli sandığı kurumu gibi kurumların artık bir araya toplanmış emeklilik ve sağlık hizmetleri tek elden yürütülmektedir. Dolayısıyla da devlet ve sigorta hastanelerinin tümü devlet hastaneleri olarak adlandırılmıştır.

Hastanelerin büyüklüğüne, küçüklüğüne, muayene ve tedavi ettikleri hasta ve hastalık çeşidine göre hizmet çapları ve niteliği değişir. Yıllar içerisinde bir dalda uzmanlaşma nedeniyle dal birkaç dala ayrılmış, röntgen aletlerinin çeşitlenmesi, tahlillerin artması sonucunda değişik mekânlara ihtiyaç artmış bunun sonucunda hastaneler büyümüştür. Cumhuriyet döneminde Türkiye’de yapılan hastane plan şemalarına incelendiğinde hastane yapılarının belli dönemler içerisinde farklılıklar gösterdiği ve belli dönemlerde aynı şemanın yaygın olarak kullanıldığı tespit edilebilir.

3.4 Osmanlı Döneminde Hastaneler(Darüşşifalar)

Osmanlılar; Anadolu Selçuklular döneminde yapılmış olan sağlık yapılarının faaliyetlerinin devamını sağlarken, aynı zamanda da yeni sağlık yapıları yaparak sağlık yapılarının sayılarını arttırmışlardır.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Çantay’ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları” adlı kitabında belirtildiği gibi Osmanlı döneminde revaklı-avlulu plan tiplerinin etkili örneklerini görülmektedir. Osmanlı darüşşifalarında dikdörtgen planlamaya sadık kalındığı görülür. Medrese yapıları ve derslikler külliyenin bütününden taşan bir görünüm sergilemektedir. Osmanlı darüşşifalarında yapı malzemesi olarak taş ve tuğla kullanılmıştır. Tuğlalar sadece dış cephe ve bölücü

¹² Mustafa Yahya Çetintaş, Ömür Elçioğlu , Cumhuriyetin İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri, Osmangazi Tıp Dergisi, 2007 (29) 3 s. 165

elemanların yapı malzemesi olarak kullanılmamış aynı zamanda süsleme, üst örgü sistemleri, kubbeler, baca ve fırınlar malzemesi olarak da karşımıza çıkmıştır.

Osmanlı darüşşifalarının önemli bir özelliği fonksiyonel olmalarıdır. Darüşşifa içinde yer alan hamam, medrese, ilaçların aynı zamanda üretiminin yapıldığı birimler, darülkarir adı verilen ecza depoları bu fonksiyonelliğine işaret etmektedir.

Osmanlı döneminde Bursa'nın başkent olması bu kente yapılan yatırımların artırılmasında büyük rol oynamıştır. Yine bu nitelik Bursa'da M.S 1400 yılında bir külliye inşa edilmesinde rol oynamıştır. Osmanlı Devletinde kurulan ilk darüşşifa Bursa Külliyesi yapı kompleksinde "Dar-üt-tıp" adı ile inşa edilmiştir. Bu yapıda aynı zamanda tıp eğitimi de verilmekteydi.

İstanbul'da fetih öncesi Bizans İmparatorluğu oldukça uzun yıllardır bir duraklama ve bunu takip eden gerileme süreçleri içerisinde bocalamıştır. İstanbul'da tam anlamıyla hizmet verebilecek sağlık yapıları gitgide azalmıştır. "İstanbul fethedildiğinde sadece iki sağlık yapısı hizmet vermekteydi. Bunlar Ayasofya ve Pantografır kiliseleri çevresindeki manastır mekânları ile misafirhane, düşkünler evi ve bir hastanenin bulunduğu yapı topluluğudur."¹³

İstanbul'un fethi ve başkent olması ile birlikte bu kentte kurulan sağlık yapıları ve tesislerinin sayısında yoğun bir artış olmuştur. "Osmanlı devletinde başkentler dışında açılan ilk darüşşifa Manisa'da açılmıştır."¹⁴ Edirne kenti Bursa'dan sonra başkent olmasına rağmen İstanbul'dan daha sonra bir darüşşifayı da içinde barındıran bir yapı kompleksine sahip olabilmıştır.

Orhan Bolak'ın "Hastanelerimiz (Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü)" adlı kitabında Osmanlı döneminde yapılan darüşşifa ve hastanelerinden bahsedilmiştir. Bunlardan;

1399'da Yıldırım Beyazıt tarafından Bursa'da yaptırılan hastaneyi, Edirne Osmanlı payitahtı iken II. Murad'ın Kirişhane semtinde yaptırdığı cüzam haneyi, 1470'de Fatih külliyesi içerisinde Fatih darüşşifasını, II. Beyazıt tarafından Edirne'de Tunca nehri kenarında yaptırılan Edirne darüşşifasını, Yavuz Sultan Selim tarafından 1514'de Üsküdar Karaca Ahmet'te yaptırılan cüzam haneyi, Kanuni Sultan Süleyman'ın eşi Hürrem Sultan tarafından 1539'da yaptırılan Haseki darüşşifasını, 1539'da Yavuz Sultan Selim'in eşi Hafsa Sultan tarafından Manisa'da yaptırılan Hafsa Sultan darüşşifasını, Kanuni Sultan Süleyman tarafından 1555'de Mimar

¹³ Gönül Çantay, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s.12.

¹⁴ Gönül Cantay, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s.12.

Sinan'a yaptırılan Süleymaniye Külliyesi içinde yer alan Süleymaniye Darüşşifasını, III. Murat'ın annesi Nurbanu Valide Sultan tarafından 1583'de Üsküdar'da yaptırılan Toptaş'ı Bimarhane'sini, XVII. yüzyılda Sultan I. Ahmet tarafından 1616 'da yaptırılan Sultan Ahmet darüşşifasını sayabiliriz.

Orhan Bolak'ın "Hastanelerimiz (Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü)" adlı kitabında Osmanlı döneminde yapılan darüşşifa ve hastanelerinden bahsedilmiştir. Cumhuriyetten önce Tanzimat'tan evvel yapılmış hastaneleri sayacak olursak;

1799'da yapılan Levent Çiftliği hastanesini, 1809'da yapılan Taksimde Topçular hastanesini, 1828'de yapılan Cephane Topçular hastanesini, 1832'de yapılan 3 Alay hastanesini, 1834'de yapılan Mabeyne hastanesini, 1834'de yapılan Hassa Askeri hastanesini, 1835'de yapılan Kumbarahane hastanesini, 1835'de yapılan Tophane hastanesini, 1836'da yapılan Maltepe hastanesini, 1837'de yapılan Tersane Sakızağacı hastanesini, 1838'de yapılan Karadeniz boğazında Büyük Limanda Askeri hastaneyi, 1838'de yapılan Galatasaray Tophane hastanesini, 1843'te Sultan Abdülmecit'in Hanın annesi Bezmialem Valide Sultan tarafından yaptırılan Gureba Hastanesini, Gümüşsuyu Hastanesini, Zeynep Kamil Hastanesini, sayabiliriz.

Bu hastanelerin yanında 1903'de Haydarpaşa Numune, Kuleli, Hassa Askeri, Yıldız, Gülhane Askeri Hastanesini ve daha birçok askeri hastane yapılmıştır. Osmanlı topraklarında da vilayetlerde de birçok hastane yaptırılmıştır.

Orhan Bolak'ın "Hastanelerimiz (Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü)" adlı kitabında Osmanlı döneminde yapılan darüşşifa ve hastanelerinden bahsedilmiştir. Cumhuriyetten önce Tanzimat'tan sonra yapılmış hastaneleri sayacak olursak; 1840'da yapılan Ahır kapı hastanesini, 1840'da yapılan İstinye hastanesini, 1840'da yapılan Davut paşa hastanesini, 1840'da yapılan Rami Kışlası hastanesini, 1841'de yapılan Babı Seraskeri hastanesini, 1841'de yapılan Toptaş'ı Kışlası hastanesini, 1842'de yapılan Tarabya hastanesini, 1843'de Bez mi Alem Sultan'ın Yeni Bahçe'de yaptırdığı Gurabayı Müslim'in Hastanesini, 1899'da Şişli'de yapılan Şişli Et fal Hastanesini sayabiliriz.

3.5 Darüşşifalardan Örnekler

3.5.1 Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası

Anadolu'nun İslam dönemine ait en eski hastanesi olan bu muhteşem bina günümüzde Tıp Tarihi Müzesi olarak kullanılmaktadır. Sanat Tarihi Prof. Dr. Gönül Çantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları" adlı kitabında belirtildiği gibi; Yapı Kayseri ili Hacı İkiz mahallesinde yer almaktadır. Darüşşifa Gevher Nesibe Hatun'un vasiyeti üzerine ağabeyi Selçuklu sultanı I. Gıyasettin Keyhüsrev tarafından 1204-1206 yılları arasında Kayseri'de inşa ettirilmiş ve Gevher Nesibe Hatun'un adı ile anılmaktadır. Darüşşifa 'da ayrıca Gevher Nesibe'nin türbesi bulunmaktadır. Osmanlılar devrinde birkaç defa tamirden geçen darüşşifa 1890 yılına kadar kullanılmıştır. Gıyasettin'den sonra Gevher Nesibe'nin diğer kardeşi İzzeddin de hastanenin doğusuna bir tıp okulu yaptırır. Bu okul darüşşifa binasının bitişiğinde 1206-1210 yılları arasında inşa ettirilmiş olup, bu tıp medresesi dünyanın ilk tıp medresesidir



Şekil 1.1: Külliye'nin Dıştan Görünümü

Kaynak: (http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html , 2008)

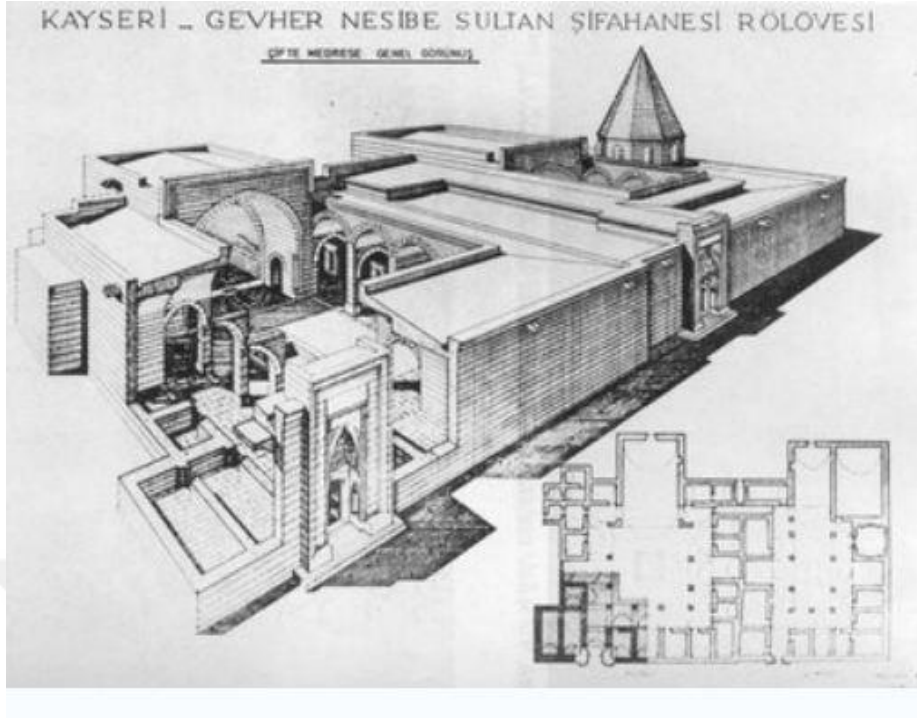
“Anadolu'da Selçuklu döneminde tıp eğitiminin darüşşifalarda bir tür usta çırak ilişkisi içerisinde sürdürüldüğü bilinmektedir. Şifahiye 'de Gevher Nesibe Sultan'ın vasiyeti üzerine tedavi gören hastalardan ücret alınmamaktadır. Gevher Nesibe Şifahiye si ve Medresesinde Selçuklu hükümdarı Alâeddin Keykubat'ın sağlık nazırı Ekmeleddin hocalık yapmıştır. Ünlü Türk hekimlerinden Ebubekir, Gazanfer'i, Ali Şinasi, Ebu Salim İbni Kübra, Yakubi, Sucuaddin Ali Bin Ebu Tahir, Seyit Samet Gevher Nesibe Medresesinde yetişmişler ve hocalık payesine erişmişlerdir. Gevher Nesibe Şifahiye si Türklerin yaptırdığı on birinci büyük hastanedir. Anadolu'da ise beşincidir. Aynı zamanda içerisinde tıp tahsili yapılanların ilkidir. Gevher Nesibe Tıp Sitesi yapısı ve tıp eğitim açısından dünyadaki ilk tıp merkezi olarak bilinmektedir.”¹⁵Gevher Nesibe Medresesi'nde hekim, cerrah, kehlal (göz mütehassısı), akıl hastanesi ve ruh hastalıkları koğuşları, yardımcı asistanları bulunmaktadır. Bunların yanı sıra medresede eczane kısmı da bulunmaktadır. Burada akıl hastalarını müzikle tedavi eden ya da ruhlarına dinginlik veren hekimler görev yapmışlardır.



Şekil 1. 2: Tarihin İlk Akıl Hastanesi

Kaynak: ([http:// gevher Nesibe. erciyes. edu.tr/ müzeden görüntüler. html](http://gevherNesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html) , 2009.)

¹⁵ Müzeden Görüntüler, http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html , 6 Mart 2008



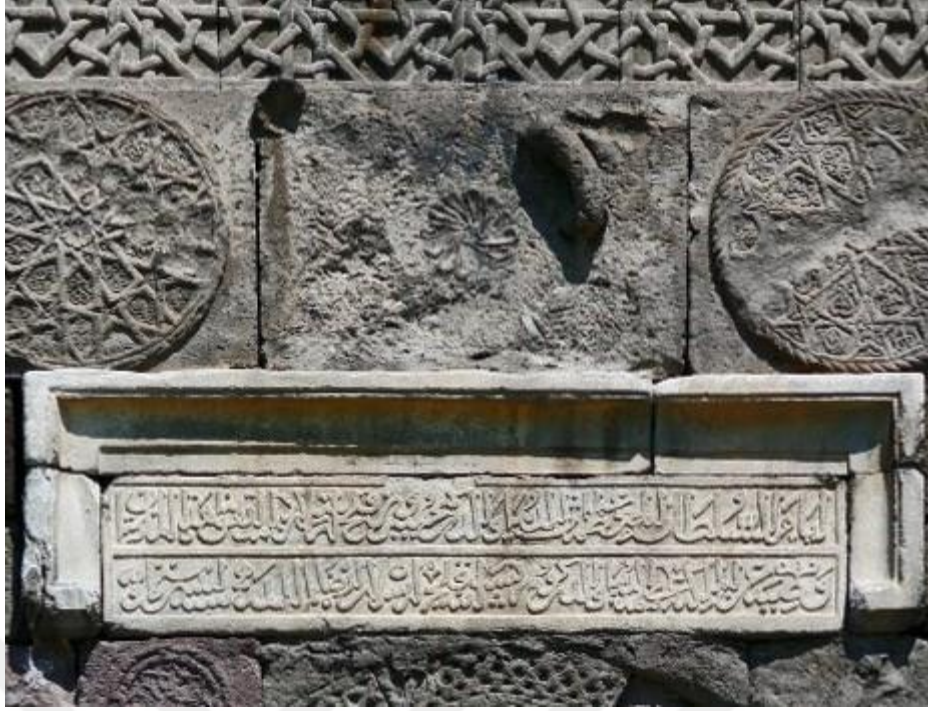
Şekil 1. 3: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası Rölovesi

Kaynak: ([http:// gevher Nesibe. Erciyes. edu.tr/muzeden görüntüler. html](http://gevherNesibe.Erciyes.edu.tr/muzeden/goruntuler.html) , 2008.)



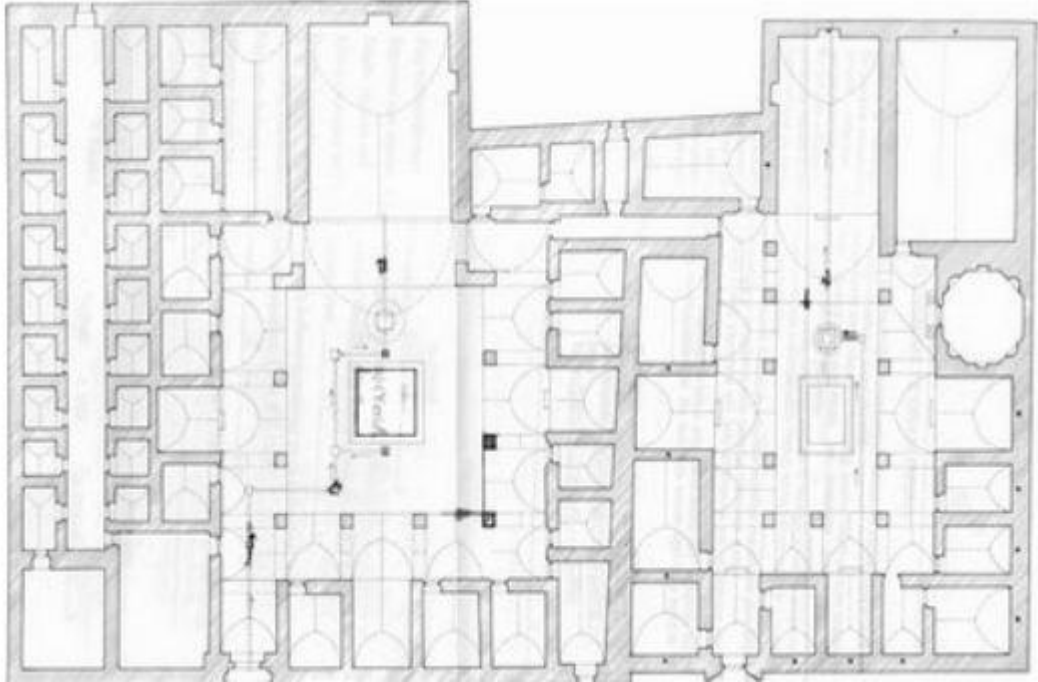
Şekil 1. 4: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası

Kaynak: ([http:// gevher Nesibe. Erciyes. edu.tr/muzeden görüntüler. html](http://gevherNesibe.Erciyes.edu.tr/muzeden/goruntuler.html) , 2017.)



Şekil 1. 5: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası Motif

Kaynak: ([http:// gevher Nesibe. Erciyes. edu.tr/müzedengörüntüler. html](http://gevherNesibe.Erciyes.edu.tr/müzedengörüntüler.html) 2017)



Şekil 1.6: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası ve Medresesi Mimari Planı

Kaynak: ([http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/ müzedengörüntüler. Html](http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/müzedengörüntüler.html), 2017)



Şekil 1. 7: Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası İç Görünüm

Kaynak: (http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html, 2017)

3.5.2 Edirne Sultan II. Beyazıt (Yıldırım Beyazıt) Darüşşifası

II. Beyazıt tarafından 1484 yılında Ak kirman seferlerinden elde ettiği ganimet gelirleri ile Edirne'nin Tunca nehri kıyısında 1484-1488 yılları arasında yaptırılan Külliye'de 10 farklı birim olup, Darüşşifa ve Tıp medresesi bunlar arasındadır. Medresede okuyan öğrenciler, darüşşifadaki uzman hekimler tarafından yetiştirilmişlerdir.

“Hakim yapı camii olup, Külliye'nin batısında caminin kuzey- güney eksenine paralel olarak darüşşifa inşa edilmiş, medrese ise darüşşifa eksenine dik olarak kuzey- doğu köşesine bitişik olarak inşa edilmiştir. Külliye II. Beyazıt'ın mimarbaşısı mimar Hayreddin tarafından yapılmıştır.

Kuzey - güney doğrultusunda uzanan darüşşifa yapısı üç bölümden oluşmuştur. “Birinci avluda, poliklinikler (göz mütehassısı, cerrah, nöbetçi odaları),

kiler, özel diyet mutfağı, bekçi odaları, akıl hastaları tecrit odası, ilaç olarak kullanılan şurupların pişirildiği mutfak ve personel odaları bulunmaktadır.”¹⁶

“Birinci avlu; doğuda mutfak ve çamaşırhane bölümleri ile batıda on sütun üzerine oturan, kemerli yedi bölümlü bir revak sistemi ile, içten beşik tonoz, dıştan meyilli bir açığa sahip olan kısım yedi mekandan oluşur. Bunlardan altısı kubbe ile örtülü olup, birer ocak nişi bulunmaktadır. Birer pencere ile dışa, birer kapı ile de kemerli revakların altına açılmaktadır. Kubbelere geçişler odalarda pandantiflerle sağlanmıştır. Doğuda bulunan mutfak ve çamaşırhane kısmı avluya bakan ve çıkıntılı bir cepheye sahip olup, ilk üç mekân bir kubbe ile örtülmüş, birer kapı ile avluya bağlanmış, birer pencere ile de darüşşifa kapısı yönünde bulunan avluya açılırlar.”¹⁷

İkinci avluya geçiş; üzeri çapraz tonoz örtülü ve büyük açıklıklı kırık kemerle, birinci avludan ikinci avluya açılan bir giriş mekânı ile olmaktadır. Giriş mekânının iki yanında dikdörtgen salonlar halinde mekânlar bulunmaktadır.

“Giriş mekânı bir kapı ile ikinci avluya bağlanmaktadır. Kapı dikdörtgen silmelerden ibaret bir niş içinde sarkıt şeklinde mukarnas kavsaralı ve iki yanda sütun celi, iki renkli basık yay kemerli bir açıklığa sahiptir.”¹⁸

İkinci avlu dikdörtgen şeklindedir. “İkinci avluda 4 oda ve 2 sofa bulunmaktadır. Odalardan ikisi ilaç deposu ve eczane olarak, diğer ikisi de üst düzey personelin kullanımına tahsis edilmiştir.”¹⁹ Bu mekânlarda ocak nişi bulunmaktadır.

Üçüncü avluya ise ikinci avludan taş döşeli bir yol ile avluya cephe yüksekliğince taşan, dikdörtgen, yivli çerçeve içinde kırık yay kemerli iki tarafında taşa oyulmuş başlıklı sütülcelerin yer aldığı derin bir nişte yer alan, iki renkli taştan bir kapı ile girilir.

Üçüncü bölüm yataklı kısımdır. Bu bölüm 6 kışık oda ile 5 açık sofadan oluşmaktadır. Sofalardan 4'ü yazlık yatak odası, biri de musiki sahnesidir. Odalar ve sahne büyük ve yüksek bir kubbeyle örtülü şadırvanlı bir salon etrafında çevrelenmiştir. Odaların dış bahçeye, iç salona açılan pencereleri vardır. Ortadaki büyük kubbenin tepesindeki fenerden gelen ışık iç mekânı aydınlatır ve havayı, pis kokuları dışarı atar.

¹⁶ Gönül Cantay, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 84

¹⁷ Gönül Cantay, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 84

¹⁸ Gönül Cantay, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 84

¹⁹ Gönül Cantay, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 86

Bir merkez çevresinde toplanmış hasta odaları az personelle hizmet verilmesini sağlar. Personel tüm odaları kolaylıkla gözetleyebilir ve acil durumları fark edebilirler. Bu bölümün yapısında akustik sistemi de oldukça hassastır. Haftada üç gün verilen musiki konserleri yankılanmadan binanın her tarafından rahatça dinlenebilir.



Şekil 1.8: Edirne Yıldırım Beyazıt Külliyesi Dış Görünüş

Kaynak: (<http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/edirne/beyazidg.html> , 2017.)



Şekil 1. 9: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası iç mekândan bir görünüm

Kaynak: (Günümüzde Sağlık Müzesi olarak düzenlenmiştir.) (<http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/diren/beyazidg.html>, 2017.)

3.5.3 Divriği Turan Melik Darüşşifası

Divriği Ulu Camii Anadolu Selçuklu Devleti Mengücek Oğulları Beyliği döneminde (1228) Mengücek Beyi Ahmet Şah tarafından, Şifahane ise Ahmet Şah'ın eşi Melike Turan tarafından yaptırılmıştır. Divriği Ulu Camii Fatma Hatun Camii, Ahmet Şah Camii diye de adlandırılır. Yapım tarihi 1228-1229'dur. Caminin yapımında mimar Ahlatlı Hürremşah Bin Mugis el-Hılafi ve sanatkarlar Ahmed Bin İbrahim El-Tiflisî (ahşap minber), Ahmed bin Muhammed (hattat ve nakkaş, 16.yüzyıl) çalışmışlardır. Caminin mimarı girişin karşısındaki ana eyvanın gerisindeki tonoz kemeri altındaki kitabeden anlaşılmaktadır. Külliye'deki üç kitabe camiye ait olup, dördüncü kitabe ise darüşşifanın taçkapısında yer alan nesih yazılı ve üç satır halinde yazılan kitabedir. Bu kitabede Darüşşifanın banisi Melike Turan Melik'in adını ve yapının tarihi belirtilmektedir.



Şekil 1. 10: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Dıştan Görünümü

Kaynak: (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2017.)

“Ulucami ve Darüşşifa Unesco'nun Türkiye'den Dünya Mirası olarak kabul ettiği ilk mimari yapıdır. Divriği Ulu Camii'nin ve Darüşşifanın dünyadaki diğer tarihi eserlerden bir takım farkları vardır. Darüşşifanın 4 giriş kapısındaki, böyle mükemmel üç boyutlu olarak biçimlendirilmiş detaylı geometrik sitle ve bitkisel bezemelerin hiç bir yerde olmadığı kadar başarılı uygulanmış olması sanat tarihçiler ve mimarlar tarafından söylenmektedir. Kapı ve duvarlara işlenen tüm motifler

asimetriktir ve her karede binlerce taş işlemeli motif bulunur Divriği Ulu Camii ve Darüşşifasının dört kapısı vardır. Şifahane Taç Tapısı, Cami Kuzey Taç Kapı, Cami Batı Taç Kapı ve Şah Mahfili Taç Kapısı. Her biri birbirinden farklı eşsiz bezemelerle göz kamaştırıcı bir mimarlık ve mühendislik harikası niteliğindedir.”²⁰Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay’ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları” adlı kitabında belirtildiği gibi; Darüşşifa caminin güney duvarına bitişik olarak inşa edilmiştir. 32 x 24 m ölçülerindedir. Darüşşifaya batı yönündeki taçkapıdan girilir. Giriş mekanı kareye yakın olup, üst örtüsü yıldız tonozdur. Bu mekanın doğusundaki kapıdan darüşşifanın ana bölümüne geçilir. Geleneksel medrese şemasına bağlı olarak inşa edilmiştir. Yapıda dört destek üzerine kemerlerle gizli revak sistemi oluşturulmuş, sistemin üstü tonozla örtülerek ortası açık bırakılmıştır. Yapı üç eyvanlı olarak inşa edilmiştir. Yapı incelendiğinde kısmın iki katlı olduğu görülür. Darüşşifanın ikinci katı batı cephesindeki mekanların üstü tamamen, güney mekanlarının üstü ise güney- doğu köşe mekanının girişine kadar uzanır. Bu mekanlar giriş kapısının yanındaki merdivenle ulaşılır. Giriş mekanının iki yanındaki mekanlar birer pencere ile, ortadaki mekan ise taçkapının üstündeki ikiz pencere ile aydınlatılır. Güneydeki mekanlar kemerler üzerine oturan duvara açılmış iki pencereyle, güney cephesinde ise her bir mekan birer mazgal pencere ile aydınlatılmıştır. Külliye'nin batı cephesinde darüşşifanın cephesi 1 / 4 yükseklik farkıyla camiden ayrılır. Bu cephede hakim cephe unsuru taç kapıdır. “Bu cephede iki katın varlığını dışa yansıtan unsurlar ise taçkapının iki yanında bulunan ve ana cephe yüzeyinde yer alan üst üste açılmış ikişer penceredir. Bu pencerelerden üstte soldaki dikdörtgen söve üzerinde sathi basık yay kemere sahiptir.”²¹

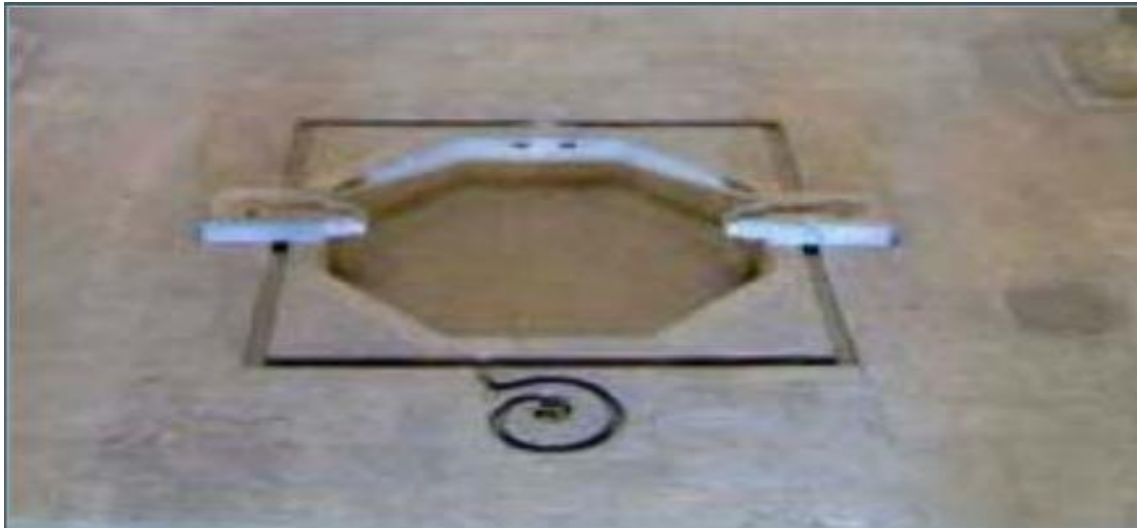
²⁰ Gönül Cantay, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 53

²¹ Divriği Ulucamii, [http:// www. Divrigim.com/divrigiulucamii.asp](http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp) , 26.02.2008.



Şekil 1. 11: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Dıştan Görünümü

Kaynak: (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2017.)



Şekil 1. 12: Darüşşifanın Merkezindeki Havuz.

Kaynak: (Havuzdan taşan fazla su, havuzun etrafındaki kare planlı kanaldan havuzun etrafını dolaşp, daire çizerek tahliye edilmektedir.)(<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2017.)



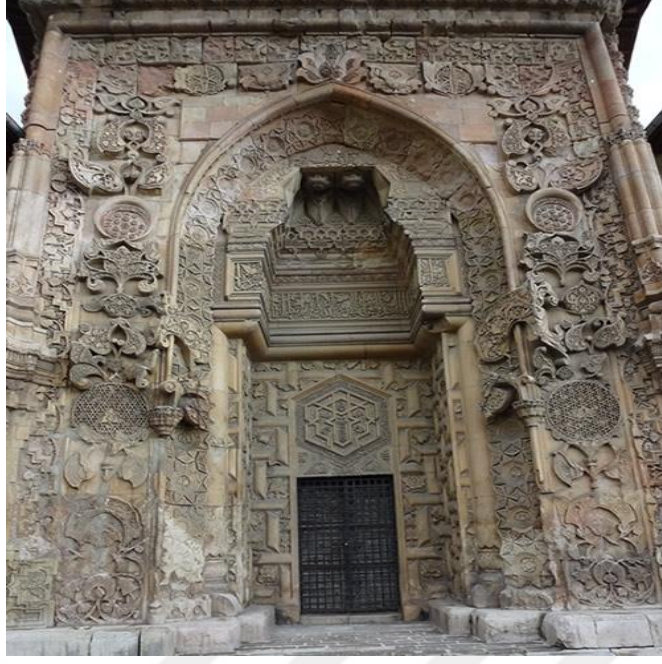
Şekil 1. 13: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın İç Görünüm

Kaynak: (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2017.)



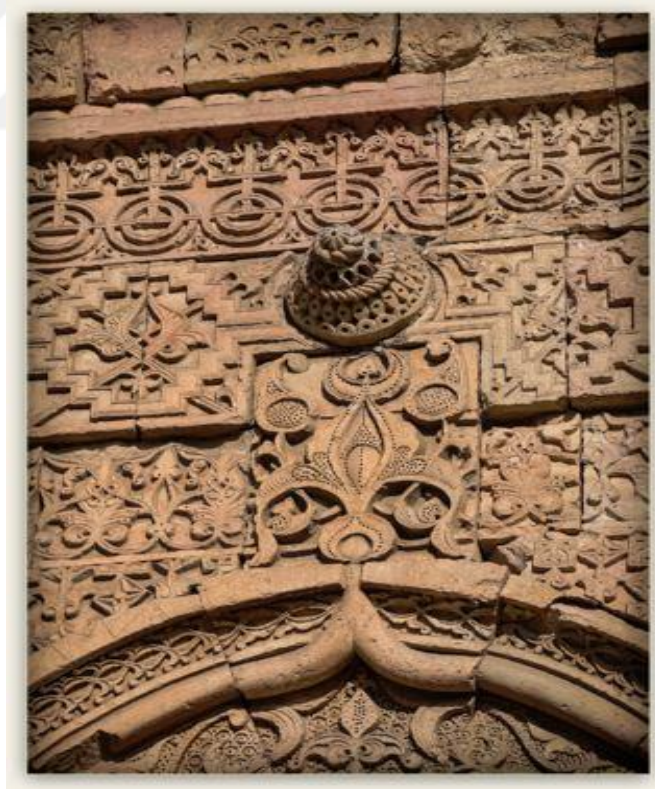
Şekil 1. 14: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın İç Görünüm

Kaynak: (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2017.)



Şekil 1. 15: Divriği Ulu Camii ve Darüşşifanın Ana giriş Kapısı

Kaynak: (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2017.)



Şekil 1. 16: Divriği Ulu Camii ve Darüşşifanın Batı kapısı

Kaynak: (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2017.)

Bu kapının, çarşı kapı, çıkış kapısı, gölgeli kapı gibi isimlerinin yanı sıra, son zamanlarda yaygın olarak kullanılan ismi ‘Tekstil kapıdır. İnce taş işlemeciliğinin zirveye ulaştığı kapı, bir kilimi ya da seccadeyi anımsattığı ve yüksek oranda dantel örneklerini sergilediği için bu ismi almıştır. Kapıda en dikkat çeken unsur dışa çıkıntılı biçimdeki kilit taşıdır. Yüzeyi, demircileri simgeleyen güğüm başı motiflidir. Baş mimar bu eserin tamamında taşların birbirine geçme ve tutma şekli olan kilit taşı yöntemini kullanmıştır.

4 HASTANELERİN YAPI KISIMLARI VE ELEMANLARI

4.1.1.1 Hastanelerin Bodrumları

Hastanelerin bodrum katı, teknik alanlar, tesisat ve sığınak için gereken yer ayrılacak biçimde planlanmalıdır. “Toprak altında kalan bodrum kat duvarları döşemesi rutubete

Karşı izole edilmelidir. Daha iyisi sebebi ortadan kaldırarak binanın etrafına duvarları toprakla temas ettirmeyen ve zemin suyu seviyesini bodrum döşemesinden de aşağı düşüren hava hendekleri ve drenaj o kadar derine inmelidir. Bodrum zemin suyu seviyesinin altında ise arazide drenaj suyunu akıtacak meyil yoksa binanın temellerinin izole edilmiş bir keton içinde inşası icap edecektir.”²²

4.1.2 Hastanenin Duvarları

Duvarlar ayırıcı ve bölücü elemanlardır. Binayı dış çevreden ayırdığı gibi, bina içerisinde mekânları ve birimleri en doğru şekilde birbirinden ayırmalıdır. Hastanelerde mahremiyet oldukça önemlidir. İç mekânda duvarlar kolay temizlenebilir ve leke tutmayan malzemelerle, özellikle steril mekanlar mümkünse anti bakteriyel malzemelerle kaplanmalıdır. Röntgen ve nükleer tıp birimlerinin işlem odalarında X ışınlarının zararlı etkilerinin azaltılması ve tedaviyi alan hastanın yanı sıra çalışan personel ve bekleyen hasta yakınları bu ışına maruz kalmamaları için duvarlar bu ışınlara karşı izole edici etkiye sahip kurşun levhalarla kaplanmalıdır.

²² A.MUTLU, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.39



Şekil 1. 17: Liv Hospital İstanbul Ulus

Kaynak: <http://www.livhospital.com/galeri/fotograf> (08.04.2017)

4.1.3 Hastanelerin Döşeme ve Tavanları

Döşeme ve tavanların birinci görevleri üzerindeki yükü taşıyabilmeleridir. Sonra ki görevi ise yalıtım görevidir. Tavandan gelecek ses ve gürültülere hem iç hem dış mekân içerisinde ki ısı değişimlerini ve yangın tehlikesine karşı izole olmalıdır. Döşeme kaplaması ses yalıtımına uygun biçimde kolay yıpranmayacak bir malzeme ile kaplanmalıdır. Bu malzemeler sıhhi, bakteri ve mikrop barındırmayan ve kolay temizlenebilir bir malzeme olmalıdır. Operasyon birimleri, laboratuvarlar, mutfak, tuvaletler, çamaşırhane, lavabo, banyo gibi hijyene en çok ihtiyaç duyulan birimler seramik ya da dökme mozaik ile yapılmalıdır. Son yıllarda ameliyathanelerin döşemelerinde özellikle anti bakteriyel linolyum kullanılmaktadır.



Şekil 1. 18: Liv Hospital Ankara

Kaynak: <http://www.livhospital.com/galeri/fotograf> (15.05.2017)



Şekil 1. 19: Liv Hospital İstanbul

Kaynak: <http://www.livhospital.com/galeri/fotograf> (15.05.2017)

4.1.4 Hastanelerin Pencereleeri

Odaların daha ferah, açık olması için duvar boydan boya pencereyle kaplı olabilir ya da Fransız Tipi Balkon düşünülebilir. Pencereleer havalandırma açısından açılır kanatlı olmalıdır. Şehir içi hastanelerde yoğun ses ve gürültü nedeniyle pencereleer neredeyse hiç kullanılmamaktadır. Bu gibi hastanelerde yapay havalandırma üzerinde durulmalıdır. Pencereleerde geçici, geçirgen camlar kullanılmalıdır. Seçilen perdeler gün içerisinde aldığı ısıya dayanıklı bir kumaş ya da malzemeden olmalıdır. Hastaneler için perdeler, metal olmayan storlar, ahşap storlar ve ısı tutmayan kumaş tüllerinden seçilmelidir

4.1.5 Hastanelerin Kapıları

Hastanelerde kapılar tasarlanırken çocuk, bebekli anne, engelli, kullanıcı profillerinin hepsi ayrı ayrı düşünölmelidir. Kapının genişlikleri, sağlamlıkları ve malzemeleri buna göre belirlenmelidir. Tekerlekli sandalyelerin ve sedye geçişinin kolay olması gerekir. ‘‘Hasta yataklarının taşınması gereken yerlerde tek kanatlı kapılar 1.20m, çift kanatlı kapılar 1.80m genişlikte olmalıdır. Hasta odalarının kapıları 110cm’den az olmamalıdır. Servis mahallerinin kapısında 1m genişlik kafidir.’’²³

Ses yalıtımına dayanıklı kapılar kullanılır anahtar delikleri de sese karşı izole edilmelidir. Kapıların üzerine hastaların yardımsız girip çıkabilmesi için barlar konulabilir.

²³ A.MUTLU, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.39

4.1.6 Hastanelerde Düşey Bağlar

Merdiven rampa ve asansörler yapının birimlerini ve katlarını düşey yönde birbirine bağlayan elemanlardır. “Katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetre genişlikte olması şarttır. Merdiven rıhları, engellilerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir yüzle bitirilir ve hastane girişine engelliler için uygun eğimli rampa yapılır. Birden fazla katı olan özel hastanelerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur.”²⁴

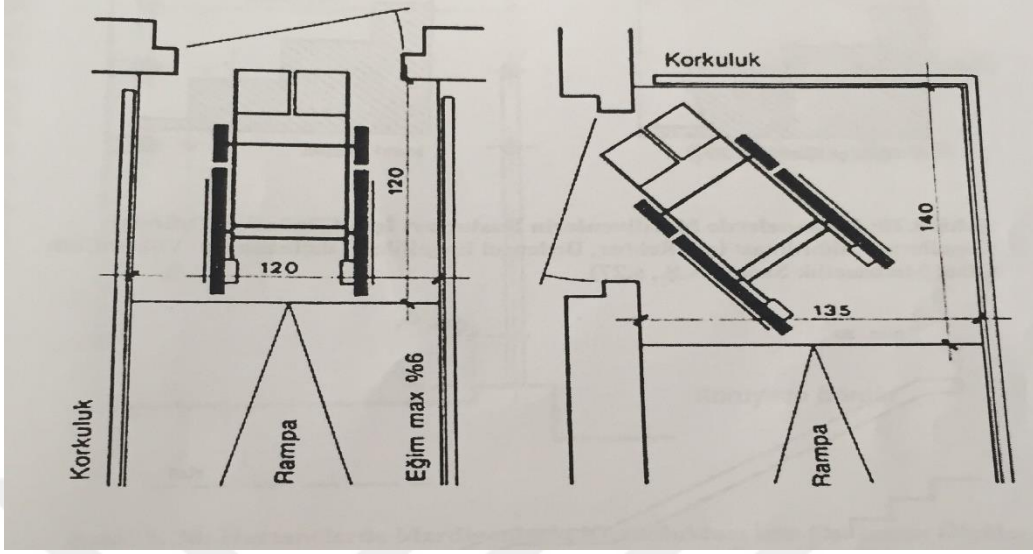
Merdivenler geniş, rahat çıkılabilir ve sahanlıklı olmalıdır. Engelli ya da rahatsızlıkları nedeni ile hareket kabiliyeti kısıtlı hastaların da merdivenleri kullanacağı göz önüne alınmalı, döner veya yarı döner merdiven kullanılmamalıdır. Merdivenler doğrudan doğruya koridorlara açılmamalı sirkülasyon yoğunluğu hesaplanarak belirlenmiş genişliklerde yapılmış hollerle koridorlara bağlanmalıdırlar.

Asansörlerle ulaşılması mümkün olmayan ya da asansör herhangi bir arızaya maruz kaldığında ilk etapta ulaşılması gereken müdahale öncesi ve sonrası birimler ile kat döşemesi ile kot farkına sahip birimlere, özellikle girişlere tekerlekli sandalye ve sedyelerin hareketinin sağlanabilmesi için rampalar konulmalıdır.

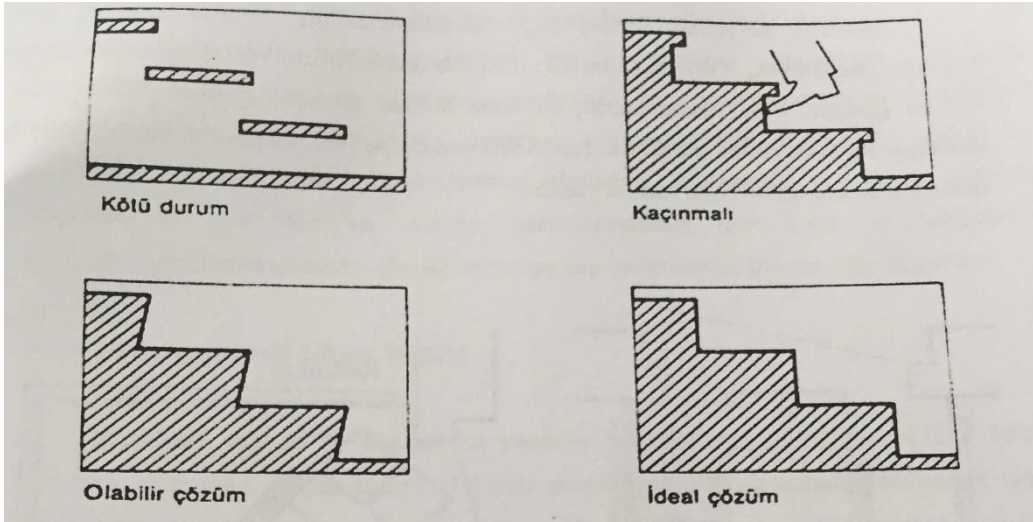
Asansörler de önemli düşey bağ elemanlarıdır. “Hasta asansörü kuyu boşluğu ölçüsünün, Türk Standartları Enstitüsünün belirlediği standartlara uygun olması gerekir. Özel hastanelerde, en fazla iki kat arasında asansör bulunmaması durumunda, bu katlar arasında tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli uygun eğimi olan rampa yapılır.”²⁵

²⁴ **Özel Hastaneler Yönetmeliği, madde 31**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 – 14.01.2004/25346 – 03.03.2004/25391 – 28.05.2004/25475 – 21.10.2006/26326 – 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008

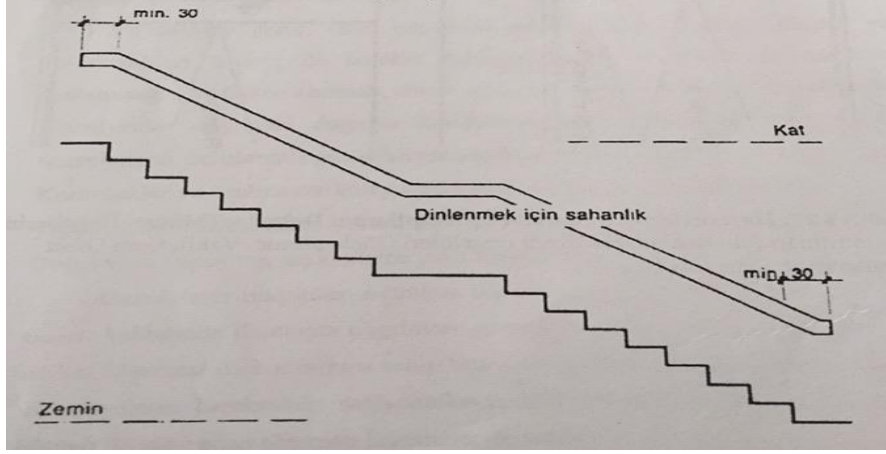
²⁵ **Özel Hastaneler Yönetmeliği, madde 31**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 – 14.01.2004/25346 – 03.03.2004/25391 – 28.05.2004/25475 – 21.10.2006/26326 – 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008



Şekil 1. 20: Hastanelerde Rampalar İçin Optimum Değerler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.s24)

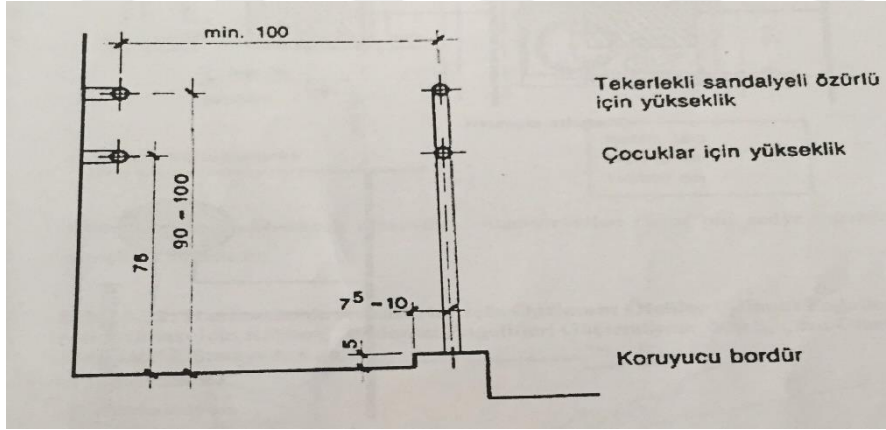


Şekil 1. 21: Hastanelerde Merdivenlerin Baskıçları İçin Çözümleri (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,S.27)



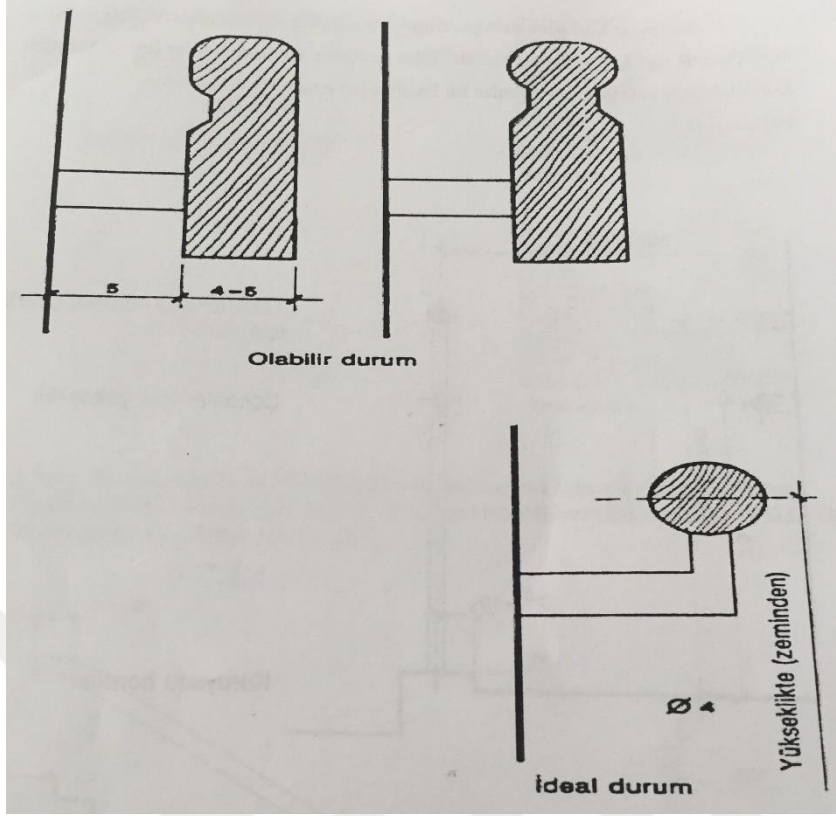
Şekil 1. 22: Hastanelerde Merdivenlerin Küpeşmeleri (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,s.28)

“Rampalar korkuluklarla çevrilmeli, bu korkuluklarda tekerlekli sandalyeli biri için yükseklik 90-100 cm olmalı. Tüm rampalar ve merdivenler her iki taraftan korkuluklarla çevrilmeli ve bunlar ilk basamağın en az 30 cm dışından başlamalıdır.”²⁶



Şekil 1. 23: Hastanelerde Merdivenlerin Korkulukları İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,S.29.)

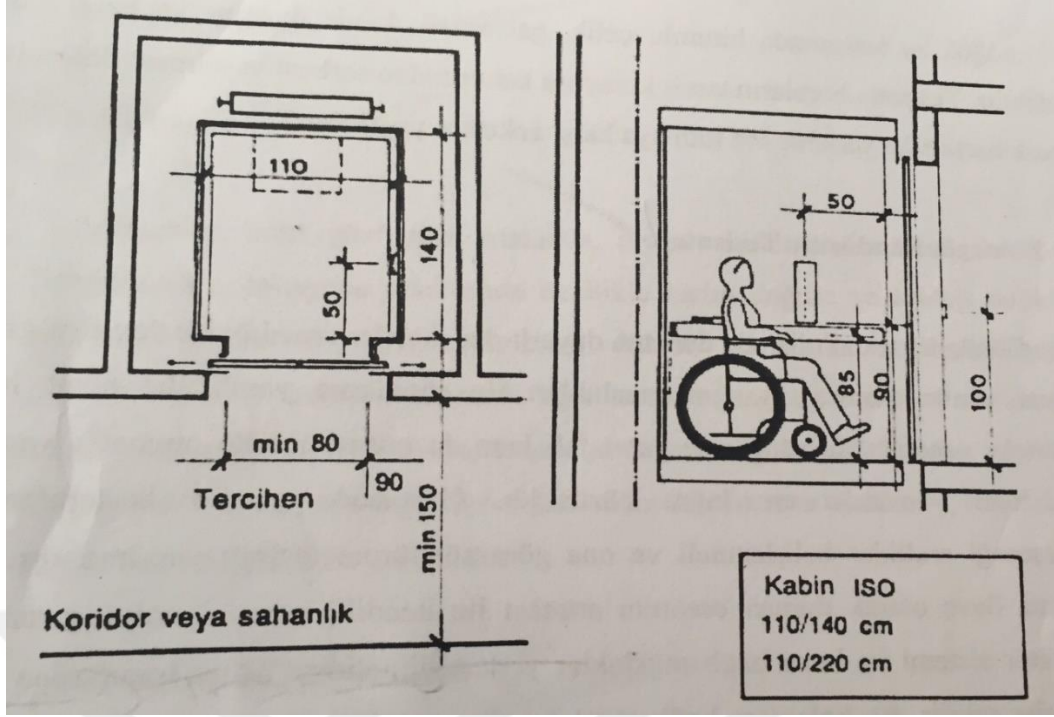
²⁶ **Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber**, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., İstanbul, s.28.



Şekil 1. 24: Hastanelerde Barlar İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber , Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.,S.29.)

Barların tasarım özenle yapılmalıdır. ‘‘Bunlar için tutulması kolay çapı veya genişliği max.4-5 cm olmalı. Eğer mümkünse koridorlarda zeminden 90-100 cm yükseklikte barlar konmalı.’’²⁷

²⁷ **Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber**, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., İstanbul, s.29.



Şekil 1. 25: Hastanelerde Asansörler İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engelleri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş.s30)

Asansörler otomatik kapılı olmalıdır. Asansörlerden en biri sedye sığabilecek genişlikte olmalıdır.

4.1.7 Soğuk Su Tesisatı

Hastanelerde insan başına günde 250-300 L suya ihtiyaç vardır ve saatteki tüketimin günlük ihtiyacın yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'üne ulaşması yeterlidir. Tesisat detayları bu değerler ışığında hesaplanmalıdır. Kullanılacak su kokusuz, mikropsuz ve sertlik derecesi düşük olmalıdır. Şebekeye gelen su bu niteliklere cevap vermiyor ise filtreler ve dönüştürücüler ile bu destek sağlanmalıdır.

“Tesisat basıncın aynı kalması önemlidir. Bu husus tulumba ve yüksek depolarla veya hidrofor tesisatı yapmakla temin edilir. Depoların tamamen boşaltılarak icabında içine girilerek temizlenebilir yapıda olmaları lazımdır.”²⁸

²⁸ A.MUTLU, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.44.

4.1.8 Sıcak Su Tesisatı

Hastanelerde sıcak su tesisatına banyo, mutfak, çamaşırhane, ameliyathane ve hasta odaları banyolarında ihtiyaç duyulur. Isı kaybına karşı sıcak su borularının geçtiği kolonlar izole edilmelidir.

4.1.9 Yangın Söndürme Tesisatı

Dumana duyarlı detektörler aracılığı ile devreye giren tavana monte edilip otomatik yangın muslukları ile söndürme yapılabilir ya da hortumlar aracılığı ile söndürme yapılmalı hem de tavana monte otomatik yangın muslukları yapılması en doğru çözümdür. Hastanede yangın hortumlarının yerleşeceği aralıklar belirlenmeli ve ona göre söndürme tesisatı yapılmalıdır.

4.1.10 Sıhhi Tesisat

4.1.10.1 Lavabo

Hastanelerde hasta odaları banyolarında, muayene odalarında, laboratuvar, doktor odalarında lavabolar bulunduğu gözlemlenmiştir. Lavaboların temizliği de oldukça önemlidir. Hasta odalarında eğer hasta odası koğuş sisteminde ise her beş hasta yatağı için bir lavabo bulunmalıdır. Lavabo eğer ayaklı lavabo ise lavabonun temizlenebilmesi için ayağın duvardan en az 3 cm uzakta olmalıdır. Hem sıcak hem soğuk su muslukları bulunmalıdır.

4.1.10.2 Banyo ve Duş Tesisatı

Hastanelerde hasta odalarında, personel soyunma ve doktor odalarında banyo ve duş tesisatı yer aldığı görülmüştür. “Banyo plan ölçüsü 170-185 x 70-80 cm yükseklik 65 cm’dir. Oturma Banyosu 125-140 x 70 cm yükseklik 75 cm’dir”²⁹

²⁹ A.MUTLU, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.45.

4.1.11 Oksijen ve Vakum Tesisatı

4.1.11.1 Oksijen Tesisatı

Hastanelerde merkezi bir mekan da oluşturulan oksijen biriminden oksijen tesisatı yardımı ile oksijenin hasta odalarına müdahale birimlerine iletiildiği tespit edilmiştir.

4.1.11.2 Vakum Tesisatı

Hastanelerde merkezi bir mekan da oluşturulan ilgili biriminden vakumun bir tesisat ve tulumbalar yardımı ile müdahale ve tedavi birimlerine iletiildiği tespit edilmiştir.

4.1.12 Kuvvetli Akım Tesisatı

Aydınlatma tesisatı, elektrik tesisatı yardımcı elektrik ve enerji tesisatı, asansör tesisatı hastanelerin kuvvetli akım tesisatını oluşturur.

4.1.12.1 Elektrik Tesisatı

Hastanelerde pek çok araç ve gereç elektrikle çalıştığı için elektrik tesisatı hayati önem taşıdığı söylenebilir. “Hastanede kuvvetli ve zayıf akım olarak büyük elektrik enerjisine ihtiyaç vardır. Kuvvetli akımda genellikle alternatif akım olarak 380/220 volt sürekli akım olarak 65 veya 24 voltluk akımlar kullanılmaktadır. Büyük hastanelerde insan başına 0.30 orta ve küçük hastanelerde 0.40-0.50 K W elektrik enerjisine ihtiyaç olacağı hesap edilmektedir. Tamamen hariçte veya kapısı dışarı açılan trafo merkezine yüksek tevettürle getirilen elektrik enerjisi burada kullanılacak voltaja çevrilerek binaya sevk edilir. Buradan tesisin orta bir yerinde kurulacak ana tabloya gelen enerji hastanenin çeşitli kısımlarına sevk edilmek üzere burada taksim olunur. Her şubede şalter ve sigortalar bulunur”³⁰

Elektrik tesisatına erişebilmek için prizler konmalıdır. Prizler ortak mahallerde çocukların erişemeyeceği yerde, hasta odalarında ise hastaların ve onlara

³⁰ A.MUTLU, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.49.

müdahale edecek doktor ve hemşirelerin kolaylıkla erişebileceği yükseklikte olmalıdır. Ayrıca yüksek voltaj ve güç gerektirebilecek tedavi birimlerine kuvvet prizleri konulmalıdır. “Acil durum aydınlatması için kullanılan bağımsız armatürler, en az 4 yıllık normal operasyon için tasarlanmış, onaylı bataryalar içermek zorundadır. Bu sürenin sonunda, kalan kapasitenin hala gerekli en az üzere sınırları sağlaması kontrol edilmelidir. Eğer sağlamıyorsa acilen değiştirilmelidir. Gerekli en az süre sınırları, acil durum armatürlerinin kurulu olduğu yerlere göre farklılık gösterir. Fakat hastanelerde 3 saat (yedek güç varsa 1 saat)’den az olamaz.”³¹

4.1.12.2 Aydınlatma Tesisatı

Sağlık Yapılarının aydınlatılması oldukça önemlidir. Sağlık yapılarında yapılacak müdahalelerin değerinin insan hayatı ile ölçülebileceği, düşünüldüğünde ve hastanın iyileşme sürecinde hem psikolojik hem de fizyolojik olarak ışığa duyacağı ihtiyaç göz önüne alındığında sağlık yapılarında aydınlatmanın önemi daha net anlaşılabilir. “Hastaların iyileşme süreçlerine olumlu etkisi olması ve stresin giderilmesi, çalışanların verimliliğinin artırılması düşünüldüğünde, hastanelerin aydınlatma düzeneklerinin tasarımında ışık yoğunluklarındaki çeşitlilik, uyum ile ışık kalitesinin, ışık miktarından daha önemli olduğu sonuçları çıkar. Tasarımcılar, enerji tasarrufu kaygısıyla daha az enerji harcayan yeni ürünlere yönelmişlerdir. Aydınlatma armatürlerinin bakımı, temizlenmesi ve yenilenmesi de maliyetleri etkiler. Aydınlatma elemanlarının kir ve toz tutması da başka bir kaygı alanıdır. Mikroplar buralarda kolayca üreyebilir. Armatürün bir parçası olan cam yansımaya ve hastaların gözlerinde kamaşmaya yol açabilir. Aydınlatma elemanları binadaki asma tavan sistemleri veya mekanik havalandırma sistemleri veya benzeri sistemlerle de uyum içinde olmalıdır.”³²

4.1.12.2.1 Hasta Odalarında Aydınlatma

Hasta odalarının aydınlatması hem fizyolojik hem de psikolojik etkileri bakımında oldukça önemlidir. Hasta odasında hasta istirahatini sürdürecektir, refakatçi ona eşlik edecek, hemşire, doktorlar gerekli müdahalelerde bulunacaktır yani hasta

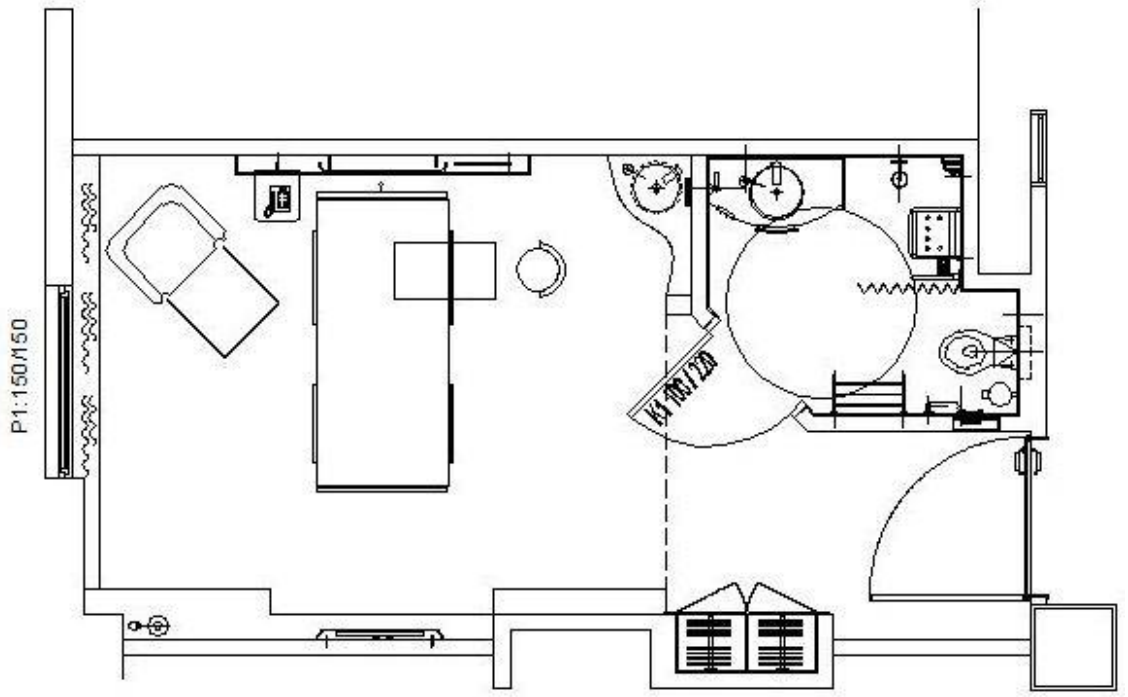
³¹ Elektrik Mühendisleri Odası Elektrik Tesisleri Genel Teknik Şartnamesi Ve Uygulama Esasları, EMO yayın no: ty/2011/2, 11.11.2011

³² Tuğçe Kazanasmaz, **Aydınlatma Sistemlerinin Çalışabilirlik Durumu Üzerine Bir Çalışma, İbni Sina Hastanesi**, http://www.emo.org.tr/ekler/4e369c0a468d3ae_ek.pdf, (20.07.2008)

odasının pek çok farklı aydınlatma düzeyine ihtiyaç duyan kimseler tarafından kullanılmakta olduğu söylenebilir.

“Genel aydınlatma, hem tıbbi ve genel bakım etkinlikleri, hem de ev ortamı yaratmak açısından önemlidir. Bu amaçla, yatak-başı ünitesine yerleştirilmiş, ortalama 100-200 lüks aydınlık düzeyi sağlayan, dolaylı aydınlatma önerilir. Işık şiddetini ve açma kapamayı düzenleyen elektrik düğmeleri oda kapısının yanına yerleştirilmelidir. Gelişmiş renk kaliteleri nedeniyle flüoresan lambalar genel aydınlatma için uygundur. Gece aydınlatması için, hastaların ve hemşirelerin karanlıkta kolayca hareket edebilmesini ve odadaki eşyaları görebilmelerini sağlayacak en alt düzeyde aydınlatma gereklidir. Bu aydınlatma 1 lüks gücünde bir aydınlık sağlayan, direkt ışığın hastaların gözüne gelmesini önleme amacıyla yerden yaklaşık 360 mm yükseklikte duvara yerleştirilmiş, kafesle korunan bir lamba içeren bir armatürle gerçekleştirilebilir. Hasta izleme aydınlatması, hem her bir yatakta ve onun çevresindeki yer yüzeyinde düşük düzeyli lokal aydınlatmayı hem de yatakta ve onun çevresindeki yer yüzeyinde düşük düzeyli lokal aydınlatmayı hem de iyi bir renksel geriverim kalitesini gerektirir. Böylece hemşireler, düzenli olarak hastaları ve tıbbi cihazları gözetleyebilirler. Gece kullanılacak gözetleme aydınlatması için 5-20 lüks düzeyinde bir aydınlatma önerilir. Anahtar hastaların ulaşımı dışında ve yatak-başı lamba yataktaki anahtarlar beraber olmalıdır. Hasta kullanım aydınlatması, hastaya okumak, elişi yapmak veya televizyon izlemek için gerekli ışıklandırmayı denetleme olanağı sağlar; ama, hastaların birbirini rahatsız etmelerini önlemek için koşullarda bu tür aydınlatmak sınırlanır. Okuma aydınlatması, hastanın oturarak okuyabilmesi için yerden yaklaşık 1140 mm yükseğe yerleştirilir. Odada konfor koşullarını sağlamak için kayağın ve okuma yüzeyinin parlaltısının 300cd/m^2 'yi aşmaması önerilir.”³³

³³ Tuğçe Kazanasmaz, **Aydınlatma Sistemlerinin Çalışabilirlik Durumu Üzerine Bir Çalışma, İbni Sina Hastanesi**, http://www.emo.org.tr/ekler/4e369c0a468d3ae_ek.pdf, (20.07.2008)



Şekil 1. 26: Maslak Acibadem Hastanesi Hasta Odası Planı



Şekil 1. 27: Matilda International Hospital in Hong Kong Hasta Odası

4.1.12.2.2 Muayene Birimlerinde Aydınlatma

Hastalığın teşhis için değerlendirilmeler yapılan bir birim olduğu için bu alanlarında aydınlatılması oldukça önemlidir. Muayene aydınlatmasında kullanılacak ışık, doku ve deri, vücut sıvılarını olduğundan farklı göstererek doktoru şaşırtabilir bu da yanlış tedavi etmeye yol açar. Bu aydınlatma en az 1000 lüks düzeyinde olmalıdır.³⁴

4.1.12.2.3 Ameliyathanelerde Aydınlatma

Ameliyathanelerde yapılan çalışmanın hassasiyeti düşünüldüğünde bu birimlerin aydınlatmasının önemi anlaşılabilir. “Odanın ışıklandırılması kusursuz olmalı, ancak ışık kaynağı odanın sıcaklığını lüzumundan fazla çoğaltmamalıdır. Ameliyat masası üzerindeki aydınlatma hareketli bir lambadan sağlanmalı ve normal çalışma aydınlatmasından 20 kat daha fazla olmalıdır. Ameliyat masası muhtelif açılardan aydınlatılırsa operatörün gölgesi hasta üzerine düşmez.

Uzun süren ameliyatlarda operatör tezat renklere çok bakarsa gözü aşırı derecede yorulur. Bu sebeple operatörün gözünü ala her türlü rengi ortadan kaldırmak lazımdır. Ameliyathane koyu olmayan mat bir renge boyanmalı, metal aletler yüzey işlemine tabi tutulmuş, mat görünümlü, olmalıdır.

Ameliyathanenin gün ışığı gibi aydınlatılması lazımdır. Eskiden ameliyathanelere pencere açılmazdı. Günümüzde ise modern ameliyathanelerde gün ışığı görebilecek şekilde büyük pencereler vardır.”³⁵

³⁴ Tuğçe Kazanasmaz, **Aydınlatma Sistemlerinin Çalışabilirlik Durumu Üzerine Bir Çalışma, İbni Sina Hastanesi**, http://www.emo.org.tr/ekler/4e369c0a468d3ae_ek.pdf, (20.07.2008)

³⁵ **Ameliyathane**, <http://ansiklopedi.bilgi.com/AMEL%C4%B0YATHANE>, 15.07.2008



Şekil 1. 28: Bristol Hospital – The Chesterfield İngiltere Ameliyathane

4.1.12.2.4 Koridorlarda Aydınlatma

Hastanelerde koridorlarda sirkülasyonun sağlanabilmesi için bu alanların aydınlatılması önemlidir. Hastanın düşmemesi için bir emniyet aydınlatması yapılmalıdır.. Hastanelerde uzun koridorlar, dolambaç biçiminde tasarlandığı için aydınlatmaların doğru kullanılması oldukça büyük rol oynar.



Şekil 1. 29: Community Hospital of the Mont erey

4.1.12.2.5 Acil Durum Aydınlatması

Acil Durum Aydınlatması, genel aydınlatmanın görev yapamadığı acil durumlarda, elektrik kesintilerinde, afetlerde can güvenliğinin tehlikeye düşmemesini, çıkış yollarının ve kot farklıklarının algılanmasını sağlayan aydınlatma biçimi olduğu söylenebilir.

Acil durum aydınlatması güvenlik aydınlatması ve yedek aydınlatma başlıkları altında iki bölümde incelenebilir.

“Güvenlik Aydınlatması: Acil durum aydınlatmasının, tahliye yolları ve tesisatın etkili bir şekilde tanımlanabilmesi için tasarlanmış bölümünden oluşur.”³⁶

“Yedek Aydınlatma: Acil durum aydınlatmasının, olağan çalışmanın devam etmesine veya bitmesine olanak sağlayan bölümünden oluşur. Yedek aydınlatma daha mat olabilir.

Genel mekânların güvenli bir şekilde boşaltılması için (ve çıkışlar) için, mekânlar yönetmeliklerde tanımlandıkları alanlara göre, aşağıdaki en az aydınlatma değerlerine sahip olmalıdır. Çıkış Yollarında; Yatay eksenden 1 metre yüksekte en az 2 lüks, merdiven ve kapılarda en az 5 lüks, kolaylıkla panik olunabilecek alanlarda. aydınlatma en az 2 lüks olmalıdır. Yüksek risk taşıyan alanlarda; 15 lüksten az olmamak üzere genel aydınlatma sisteminin %10’udur.”³⁷

4.1.12.3 Yardımcı Elektrik ve Enerji Tesisatı

Hastanede elektrik tesisatı yaşamsal cihazların çalışmasını sağlayan hayat damarıdır. Bu nedenle oluşabilecek elektrik kesintisi ve voltaj düşüklüklerinden etkilenmemelidir. Hastanelere yapılan gezilerde bu probleme çözüm olarak kesintilere karşı hastanenin ihtiyacını karşılayacak biçimde bir jeneratör tesisatı yapıldığı belirlenmiştir.

4.1.12.4 Asansör Tesisatı

Yapılan gözlemler sırasında hastanelerde düşey bağ elemanı olarak görev yapan asansörleri hasta-personel ve servis asansörleri olarak iki grupta toplamak mümkündür. Hasta asansörleri sedye, tekerlekli sandalye ve refakatinde binecek

³⁶ Elektrik Mühendisleri Odası Elektrik Tesisleri Genel Teknik Şartnamesi Ve Uygulama Esasları, EMO yayın no: ty/2011/2, 11.11.2011

³⁷ Elektrik Mühendisleri Odası Elektrik Tesisleri Genel Teknik Şartnamesi Ve Uygulama Esasları, EMO yayın no: ty/2011/2, 11.11.2011

personelin sığabileceği genişlikte olmalıdır. Derinliği 2100-2800 m genişliği ile 1500-1800 m arasındadır. Bu asansörler kişi sayısı olarak 21-24 kişiyi ve 1600-1800 kg taşıma kapasitesini karşılayabilecek güçte olmalıdır. Asansör yalnız hastaların kullanımına imkan verecek ise minimum 350 kg güç yeterlidir.

4.1.13 Zayıf Akım Tesisatı

Çağırma tesisatı, telefon tesisatı, arama, müzik ve radyo yayını tesisatı, merkezi saat tesisatı, yangın ve tehlike haber verme tesisatı, ısı tanzim tesisatı, yıldırımdan korunma ve anten tesisatı hastanelerin zayıf akım tesisatını oluşturur.

4.1.13.1 Telefon Tesisatı

Hastanelerin telefon tesisatı ankastre olmalıdır, böylelikle sedye ve tekerlekli sandalyelerin geçişlerine engel olmamalıdır. Telefon tesisatının toplanacağı merkez santral merkezi bir yerde toplanmalıdır ve cihazların zarar görmemesi için santral odasında nem problemleri olmamalıdır.

4.1.13.2 Yangın ve Tehlike Haber Verme Tesisatı

Binanın koridor ve hollerine belli aralıklarla yangın haber verme zilleri konulmalıdır. Bu ziller cam bir muhafaza içine konularak yanlış ihbarların yapılması önlenmelidir. Bu zile dokunulduğu takdirde diğer zillerde aynı tesisata bağlı oldukları için çalışmaya başlar. Tavana konacak yangın detektörlerinin yapacağı duman tespiti ile muslukların ve zilin aynı anda devreye girmesi de sağlanmalıdır. Çok değerli ve pahalı tıbbi gereçlerin bulunduğu birimlerde hırsızlara karşı alarm sistemleri de kurulabilir. Gelişen ve değişen teknolojinin ışığında zillerden, görünmeyen lazer ışınlarına kadar pek çok hırsız alarm sistemi kurulmaktadır.

4.2 Hastanelerde Müdahale Öncesi Bölümlerin İç Mekân ve Tasarım Kriterleri

Ziyaret edilen hastanelerde yapılan gözlemlere göre hastanelerde müdahale öncesi birimler genellikle dışarıdan gelen hastaya hizmet edecek olan birimlerdir. Muayene ve teşhis hizmetlerinden yararlanacak, tedavi hizmetlerini ise evde alacak hastaların işlemleri müdahale öncesi bölümlerde halledilir. Yatan hastaların bazı ihtiyaçlarına özellikle tetkiklerinin yapılmasına cevap verilebilir.

- 1) Giriş ve karşılama birimleri
- 2) Bekleme alanları
- 3) Görüşme odaları ve muayene odaları
- 4) Tanı üniteleri
 - Biyokimya laboratuvarları
 - Mikrobiyoloji laboratuvarları
 - Patoloji ve Sitoloji laboratuvarları
 - Endokrinoloji laboratuvarları
 - Gastroenteroloji ve endoskopi laboratuvarları
 - Nevroloji laboratuvarları
 - Hematoloji laboratuvarları ve kan bankası
 - Nöroloji laboratuvarları
 - Psikiyatri laboratuvarları
- 5) Numune alma odaları
- 6) Radyoloji ve agnostik radyoloji birimleri
 - Işın tedavisi ve kimyasal tedavi birimleri
 - Röntgen birimleri
 - Bilgisayarlı tomografi ve dijital görüntüleme odaları
- 7) Acil servis birimleridir.

Hastanelerde yapılan gözlemlere göre hastanelerde müdahale öncesi mekanlar bir arada ve her birinden genel kullanıma cevap verecek biçimde bir veya bir kaç adet yer alırken; büyük hastanelerde, araştırma ve uygulama hastanelerinde ise genel kullanıma cevap veren müdahale öncesi mekanların yanında polikliniğin

gerekliliklerine göre poliklinikler bünyesi altında bu mekanların birer adet daha bulunur.

4.2.1 Polikliniklere Göre Mekân Gereklilikleri

4.2.1.1 Şirürji Polikliniği

Asım Mutlu'nun "Sağlık Yapıları ve Hastaneler" adlı kitabında belirtildiği üzere şirürji poliklinikleri için mekân gereklilikleri şu şekildedir.

- Müracaat ve bekleme (60 kişi için)
- Kayıt ve arşiv 4 m²
- Muayene odası 7 adet (her biri soyunma)
- Doktor odası 15 m²
- Basit müdahale ve özel iş odası (2 adet)
- Pansuman odası 2 adet
- Röntgen odası, soyunma, karanlık oda
- Hemşire odası 5 m²
- 6 adet gündüz yatağı (boksar şeklinde, gerekli servisleri ile)
- Depo 3 m²

4.2.1.2 Ortopedi ve Travmatoloji Cerrahisi Polikliniği

Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" adlı kitabında belirtildiği üzere ortopedi ve travmatoloji cerrahisi poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir.

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²

4.2.1.3 Üroloji Cerrahi Polikliniği

Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" adlı kitabında belirtildiği üzere üroloji cerrahi poliklinikleri için mekân gereklilikleri şu şekildedir.

- Muayene odası 2 adet (her biri soyunma) 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²
- Antoloji laboratuvarı 20 m²
- Sperm alma odası 16 m²
- Taş kırma (SEWL ünitesi) 60 m²
- Hasta takip odası 60 m²
- Endoürolojik ve küçük cerrahi girişimler için oda 18 m²
- US, Biyopsi, TRUS Biyopsi Odası 18 m²

4.2.1.4 Göz Hastalıkları Cerrahisi Polikliniği

Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere göz hastalıkları cerrahisi poliklinikleri için mekân gereklilikleri şu şekildedir.

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²
- Adaptasyon odası (karanlık) 12 m²
- Görme alanı odası (karanlık) 12 m²
- Lazer odası (klimalı) 12 m²
- FFA (anjiyo) odası (klimalı) 18 m²
- Retina muayene odası (6 m uzunluğunda) 18 m²
- Kontak lens odası 18 m²
- Kronca tomografi ve ultrasonografi odası 24 m²
- Kayıt ve arşiv 4

4.2.1.5 KBB Polikliniği

Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere kulak, burun, boğaz poliklinikleri için mekân gereklilikleri şu şekildedir.

- Müracaat ve bekleme odası (30 kişi için)
- Kayıt ve arşiv 4 m²
- Muayene odası (bademcik ameliyatları için de kullanılacaktır) 30 m²
- Doktor odası 15 m²
- Basit müdahale ve öz iş odası 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²
- Odyometre odası
- Hemşire odası 5 m²
- Depo 3 m²
- Gündüz müşahede odası 30 m²

4.2.1.6 İ ve Göğüs Hastaları Polikliniği

Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere iç ve göğüs hastalıkları poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir.

- Genel kısım, kardiyovasküler, göğüs hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, alerji, nefroloji, gastroentoloji muayeneleri için kullanılacaktır.
- Müracaat ve bekleme (müracaatta enfeksiyonlu hasta teşhisi için doktor bulunacaktır.) (100 kişi için, ayrıca 10 hasta enfeksiyonlu için)
- Kayıt arşiv 12 m²
- Muayene odası 10 adet (2 adet enfeksiyonlu hasta teşhisi için planlanacaktır)
- Doktor odası 15 m²
- Basit müdahale ve özel iş odası 2 adet
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²
- Gastroskopi odası
- Laparoskopi odası
- Lavman odası
- Skopi odası

- Endoskopi odası
- Hemşire odası 5 m²
- Depo 3 m²
- 30 adet gündüz yatağı (boksar şeklinde)

4.2.1.7 Psikiyatri Polikliniği

Psikiyatri poliklinikleri çocukları ve yetişkinler için ayrı ayrı tasarlanmalıdır. Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere psikiyatri poliklinikleri için mekân gereklilikleri şu şekildedir.

4.2.1.7.1 Yetişkinler için

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²
- Basit müdahale ve özel iş odası 2 adet 10 m²
- Psikolog odası 20 m²

4.2.1.7.2 Çocuklar İçin

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²
- Basit müdahale ve özel iş odası 2 adet 10 m²
- Psikolog odası 20 m²
- Sosyal hizmet uzmanı odası 20 m²

4.2.1.8 Nöroloji Polikliniği

Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere nöroloji poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir;

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²

4.2.1.9 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile uğraşan tıp doktorları günümüzde pek çok farklı konuda uzmanlaşmaktadırlar. Bu çalışmalarda bu branşın ve bu branşa bağlı pek çok alt dalların hızla gelişmesine yol açmıştır. Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği için mekan gereklilikleri, pediatri ve ne ontoloji, sosyal pediatri, göğüs ve alerji bölümleri gibi alt dallar için gerekli farklılıklar dahil olarak şu şekildedir.

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²
- Tartı odası 15 m²
- Kan alma odası 15 m²
- Aşı odası 12 m²
- İshal ve ağızdan sıvı tedavisi bölümü (muayene) 10 m²
- İshal ve ağızdan sıvı tedavisi bölümü (gözlem) 10 m²
- Psikolog odası 12 m²

- Çocuk gelişim odası 12 m²
- Çocuk diyetisyen odası 12 m²
- Eğitim ve toplantı odası 18 m²
- Alt değiştirme ve emzirme odası 12 m²
- Laboratuvar 12 m²

4.2.1.10 Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği

- Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere deri ve zührevi hastalıkları poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir.
- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15 m²

4.2.1.11 Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği

Aslı Altan'ın “ Hastane Yapıları ” adlı kitabında belirtildiği üzere kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir.

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Muayene ve doğum takip odası 2 adet 15 m²
- Müdahale odası 2 adet 25 m²
- Jinekolojik muayene odası 2 adet 15 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Sekreter odası 15 m²
- Depo 3 m²
- Bekleme salonu 5 m²
- Hemşire ve personel odası 5 m²
- Ultrason odası 18 m²
- Aile planlama eğitim odası 12 m²

4.2.1.12 Diyet Polikliniği ve Aile Hekimliği

Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları " adlı kitabında belirtildiği üzere diyet polikliniği için mekan gereklilikleri şu şekildedir.

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- M¼dahale odası (2 polikliniğe 1 adet) 10 m²
- Depo (4 polikliniğe 1 adet) 3 m²
- Kons¼ltasyon ve vaka takdim odası 15 m²

4.2.1.13 Diş Hastahkları Polikliniği

- Muayene odası 2 adet 38 m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5 m²
- Kons¼ltasyon ve vaka takdim odası 15 m²

4.2.2 Giriş ve Karşılama Birimi İç Mekân Tasarımı

Hastanelerde yapılan incelemelerde giriş bölümüne gerekli özenin gösterilmediği gözlemlenmiştir.

Girişte bir karşılama bölümü yer almalıdır. Hasta yoğunluğu fazla ise izdihamı önlemek ve güvenliği sağlayabilmek açısından bir güvenlik bölümü yer almalıdır. Danışma bölümü bulunmalıdır. Bu bölüm tanıtım amaçlı broşürlerin dağıtımı, genel bilgi akışının sağlanması gibi ihtiyaçlara cevap vermelidir.

Giriş bölümünde bir sekreteryaya bulunmalıdır. Bu bölümde çalışacak kimse randevulardan, giriş ve çıkışların takibinden, ücretlerin alınmasından ve belgelerin incelenmesinden sorumludur. Bu kısım muhasebe işlerinin yürütüldüğü ön büroyla da bağlantılı olmalıdır. Dosyaların ve evrakların saklanabilmesi için yine sekreteryaya ile bağlantılı bir arşiv bulunmalıdır.



Şekil 1.30: İstanbul Acibadem Kadıköy Hastanesi, Giriş ve Karşılama Birimi

Kaynak: http://www.acibadem.com.tr/danisma/FotoGaleri/kadikoy_hastanesi/b_3.jpg (13.04.2017)

4.2.3 Bekleme Salonu İç Mekân Tasarımı

Hastaneler için mekân anlamında bekleme salonları hastaların muayene ve tanı işlemlerden yararlanabilmek için, hasta yakınlarının ise hastalarının işlemlerinin tamamlanmasını beklerken dinlenebilecekleri yerdir.



Şekil 1.31: İstanbul Acıbadem Altunizade Hastanesi, Bekleme Salonu

Kaynak: <http://www.acibadem.com.tr/danisma/images/Altunizade/Gallery/acibadem-altunizade-hastanesi-gallery-22.jpg> (13.05.2017)



Şekil 1.32: İstanbul Acibadem Atakent Hastanesi, Bekleme Salonu

Kaynak:http://www.acibadem.com.tr/danisma/FotoGaleri/atakent_hastanesi/b_gorsel3.jpg
(13.05.2017)

4.2.4 Görüşme ve Muayene Odaları İç Mekân Tasarımı

Görüşme odaları sağlık kurumlarında muayene öncesi doktorun hasta ile ön görüşme yaptığı birimdir. Görüşme odaları doktorun çalışmalarını yapabileceği bir çalışma ünitesi, hastanın doktoru ile görüşme yaparken oturabilmesi için oturma alanı bulunmaktadır.

4.2.5 Tanı Üniteleri

Tanı kelimesinin sözlük anlamı “Bir hastalığı tanıma işi, teşhis”³⁸ Tanı üniteleri hastanın rahatsızlığının nedeni ve tipinin belirlenebilmesi için gerekli tetkiklerin yapıldığı alanlardır. “Tanı üniteleri agnostik radyoloji (görüntüleme merkezi) ve laboratuvarlar olarak iki bölümde inceleyebiliriz”³⁹

4.2.5.1 Laboratuvar İç Mekân Tasarımı

Laboratuvar ayırıştırma, birleştirme yoluyla bir sonuca ulaşmak veya teşhis koymak için çeşitli araçlar kullanılarak biyoloji, kimya gibi bilim dallarıyla ilgili araştırmaların, deneylerin yapıldığı yer anlamına gelmektedir. Genel hastanelerde uzmanlık dallarına ve yatak sayılarına göre genel laboratuvar kurulmalıdır.

Tahlil istendiği takdirde kan vermek için laboratuvar yararlanılır. Kan alınan bölüm ve tahlillerin sonuca ulaştığı bölüm 200 yataklı hastanelere kadar bölücü bir elemanla ayrılabilirdiği gibi, yatak sayısının 200’ü aştığı hastanelerde genellikle ayrı mekânlar halinde tasarlanmalıdır.

4.2.5.1.1 Biyokimya Laboratuvar

Kan ve idrar tahlillerinin yapıldığı laboratuvardır. .Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvar bulunması gereken birimler ve mekân gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Öğretim üyeleri odası/doktor odası (3 adet) 45 m²
- Sekreter 12 m²
- Toplantı odası 20 m²
- Asistan odası 18 m²
- Teknisyen odası 18 m²
- Laboratuvar 60 m²
- Rutin Laboratuvar 15 m²
- Kan ve numune alma odası 16 m²

³⁸ <http://www.nedirnedemek.com>. 05.05.2008

³⁹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.5



Şekil 1.33: İstanbul Özel Esencan Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı

Kaynak:http://www.esencanhastanesi.com.tr/images/esencan_hastanesi/tibbi-bolumler/biyokimya/laboratuvar-2015_2.JPG (13.05.2017)

4.2.5.1.2 Mikrobiyoloji Laboratuvar

Laboratuvar türlerinden biridir. “Bakteriyoloji, viroloji, parazitoloji, mikoloji, immünoloji ve doku moleküler biyoloji ve mikrobiyoloji tetkiklerinin yapıldığı laboratuvar Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvar bulunması gereken birimler ve mekan gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Öğretim üyeleri odası/doktor odası (3 adet) 45 m²
- Sekreter 12 m²
- Toplantı odası 20 m²
- Asistan odası 18 m²
- Teknisyen odası 18 m²
- Laboratuvar 30 m²
- Kültür 10 m²

- Kan ve numune alma odası 15 m²
- Kirli malzeme yıkama odası 10 m²
- Malzeme deposu 10 m²



Şekil 1.34: İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Kaynak:<http://pasabahcedh.gov.tr/Resimler/images/beykozdevlet/galeri/servisler/mikrobiyoloji/resim%203.jpg> (13.05.2017)

4.2.5.1.3 Patoloji ve Sitoloji Laboratuvarı

Patoloji ve sitoloji laboratuvar hastalardan ya da ölümlerden alınan parça ve numuneler biyopsi için bu laboratuvarı incelenir. Bu nedenle patoloji laboratuvarı tasarımında havalandırma konusunda dikkat edilmelidir.

Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvarda bulunması gereken birimler ve mekân gereklilikleri Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Öğretim üyeleri odası/doktor odası (3 adet) 45 m²
- Sekreter 12 m²
- Toplantı odası 10 m²
- Asistan odası 18 m²



Şekil 1.35: Ankara Atatürk Sanatoryumu Hasta Patoloji Laboratuvarı

Kaynak: http://www.ataturksanatoryumu.gov.tr/public/upload/files/patoloji_2.jpg (13.05.2017)

4.2.5.1.4 Endokrinoloji Laboratuvarı

Hormonlar ve hormon seviyeleri ile ilgili tahlillerin yapıldığı yerdir. “Dahiliye bölümüne ait laboratuvar grubundandır. Tiroit bezi bozukluğu, diyabet gibi hastalıklarla ilgili teşhis ve tahlillerde uzmanlaşmış olan laboratuvarlardır”⁹⁵

Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvarlarda bulunması gereken birimler ve mekân gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Toplantı odası 20 m²
- Asistan odası 18 m²
- Teknisyen odası 18 m²
- İyot Laboratuvar 20 m²
- Kromotagra Laboratuvarı 20 m²
- Steroid ve insülin Laboratuvarı 20 m²

⁹⁵ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.5

- Radyo izotopa araştırma laboratuvarı 15 m²
- Depo ve karanlık oda 12 m²
- Arşiv 10 m²

4.2.5.1.5 Gastroenteroloji ve Endoskopi Laboratuvarı

İç hastalıklar hakkında yapılan testlerin sonuca ulaştırıldığı laboratuvar türlerinden biridir. “Sinirim sistemi ile ilgili hastalıkların tanı ve tedavi aşamasındaki tahlillerle ilgili çalışmalar yapılır.”

Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvarlarda bulunması gereken birimler ve mekân gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Öğretim üyeleri odası/doktor odası (3 adet) 45 m²
- Sekreter 12 m²
- Toplantı odası 20 m²
- Asistan odası 18 m²
- Teknisyen odası 18 m²



Şekil 1. 36: Umut Hastanesi Gastroenteroloji ve endoskopi laboratuvarı

Kaynak:<https://www.umuthastanesi.com.tr/gorsel/tetik/se%C3%A7.jpg> (13.05.2017)

4.2.5.1.6 Nefroloji Laboratuvarı

İç hastalıkları hakkında yapılan testlerin sonuca ulaştırıldığı laboratuvarlardandır. “Böbrek ve böbrek hastalıkları ile ilgili araştırmalar ve çalışmalar yürütülür.”⁴⁰

Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvarlarda bulunması gereken birimler ve mekan gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Öğretim üyeleri odası/doktor odası (3 adet) 45 m²
- Sekreter 12 m²
- Toplantı odası.20 m²
- Asistan odası18 m²
- Teknisyen odası18 m²
- Suni böbrek odası (3 adet) 25 m²
- Steril hasta tecrit odası12 m²

4.2.5.1.7 Hematoloji Laboratuvarı ve Kan Bankası

Kan bankaları pek çok hayatın kurtarılmasında rol oynayan, acil durumlarda kullanılmak üzere gruplarına göre kanların depolandığı birimlerdir. Hematoloji laboratuvarı ise “Kan ve kan hastalıkları, anemi ile ilgili hastalık teşhis ve tedavisi ile ilgili çalışmalar yürütülür. Kan bankası da bu departmana bağlı olarak hizmet verir.”⁴¹

Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvarlarda bulunması gereken birimler ve mekan gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Toplantı odası20 m²
- Asistan odası18 m²
- Teknisyen odası18 m²
- Morfoloji odası 20 m²
- Kan pıhtılaşma odası 20 m²

⁴⁰ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.5

⁴¹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.5

- Mono hematoloji ve elektrofonaz odası 40 m²
- Manipülasyon odası 12 m²

4.2.5.1.8 Nöroloji Laboratuvarı

Nöroloji, sinir ve sinir sistemi hastalıkları üzerinde çalışan bilim dalıdır. Nöroloji laboratuvarları ise “Sinir sistemi ile ilgili olan EEG ve EMG gibi ölçümlerin yapıldığı laboratuvarlardır.”⁴²

Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvarlarda bulunması gereken birimler ve mekan gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Doktor odası 15 m²
- Teknisyen odası 15 m²
- Laboratuvar (EEG ve EMG) (2adet) 30 m²

4.2.5.1.9 Psikiyatri Laboratuvarı

Psikiyatri biriminde tedavi gören veya psikiyatri biriminde yatan hastalara hizmet verir. Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuvarlarda bulunması gereken birimler ve mekan gereklilikleri Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Doktor odası 15 m²
- Elektroansefalografi (3adet) 15 m²
- Arşiv 10 m²

⁴² Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.5



Şekil 1.37: Medaim Yanık Kliniği, Psikiyatri Terapi Odası

Kaynak: <http://www.medaimyanikklinigi.com/wp-content/uploads/2016/10/Terapi-Odas%C4%B1-1.png> (13.05.2017)

4.2.5.1.10 Işın Tedavisi Ve Kemoterapi Birimleri İç Mekân Tasarımı

Işın tedavisi; çoğu hastalığın tedavisinde özellikle de kanser hastalığının tedavisinde kullanılan tedavi biçimidir. Bu tedavinin yapıldığı mekânlar ışın tedavisi ve kimyasal tedavi odalarıdır. Hastaların bu özel durumundan dolayı bu bölüm diğer tedavi ünitelerinden farklı özellik gösterir.

Işın tedavisi birimlerinde işlem odasının duvarları, radyasyon etki alanının azaltılması için kurşun levhalarla izole edilmelidir. Bu birimde tedavi görecektir hastaların enfeksiyona yakalanmamaları gerekir. Mekanın yer döşemesi için anti bakteriyel bir malzeme seçilmeli, döşemeler ve duvarlar kolay yıkanabilir olmalıdır.

4.2.5.1.11 Röntgen Birimleri İç Mekân Tasarımı

Röntgen alanı tanı ve teşhis için röntgen çekiminin yapıldığı birimdir.

Röntgen birimi üç ana birim içerir.

“1) Alet odası: Röntgen ışınlarının çalışan insanlara zarar vermemesi için bu oda ile yanındaki odanın tavan, döşeme, çevre duvarları ve kapılar kurşun levhalarla izole edilir.

2) Film tetkik ve istişare yeri: Karanlık odanın yanında bulunur. Bu oda aynı zamanda banyosu bitmiş filmlerin kuru işleri için bir çalışma yeridir.

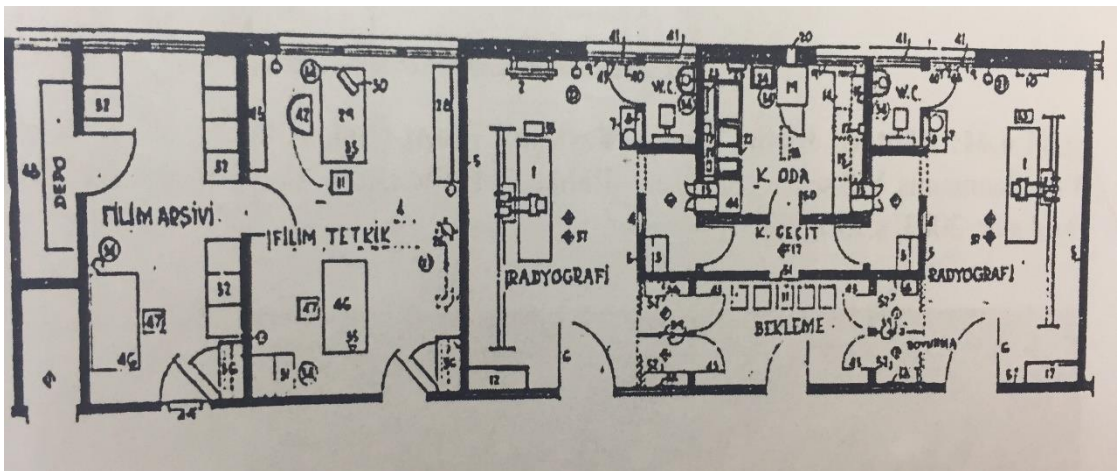
3) Film arşivi: Röntgen filmlerinin saklanması içindir. Yangına karşı emniyetli çelik dolapları ihtiva eder.”

Günümüzde modern hastanelerde modern cihazlar kullanıldığı için röntgen birimlerinde ışığın kapatılmasına gerek duyulmadan yapay aydınlıkta da çekim yapılabilmektedir.

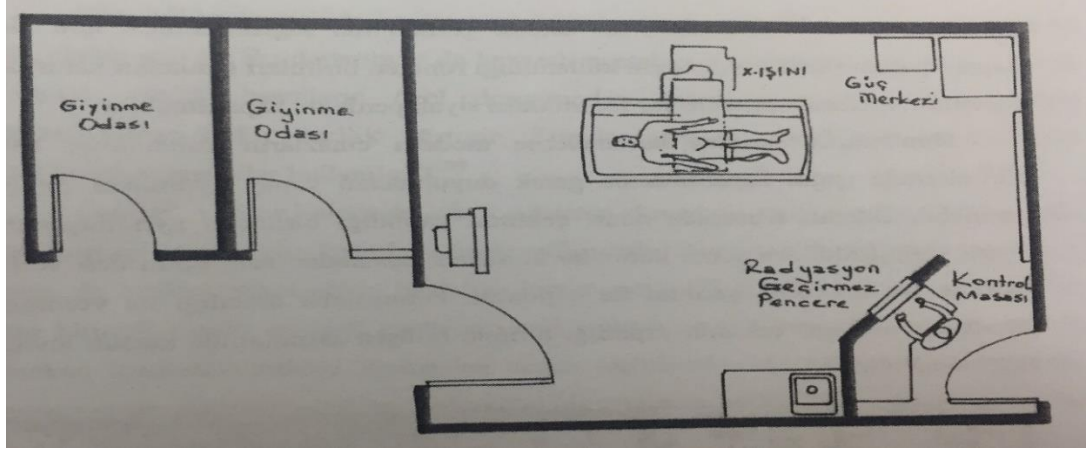


Şekil 1. 38: Liv Hospital, Röntgen Odası

Kaynak: <http://www.istanbulhastaneler.net/wp-content/uploads/liv-hospital-4.jpg> (13.05.2017)



Şekil 1. 39: Röntgen Birimi Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.88.)



Şekil 1. 40: Röntgen Birimi Örnek Yerleşim Planı (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri, Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.95.)

4.2.5.1.12 Bilgisayarlı Tomografi ve Dijital Görüntüleme Odaları İç Mekan Tasarımı

Hastanelerde modern cihazların kullanıldığı bilgisayarlı tomografi ve dijital görüntü odaları yer almaktadır. Bu birimlerde ışığın kapatılmasına gerek duyulmadan yapay aydınlıkta çekim yapılabilir ancak mekân gün ışığı almamalıdır.

Tomografi dijital olarak görüntülenebildiği için film banyo odası, karanlık oda birimlerinin bulunmasına gerek yoktur.

Röntgen birimlerinde olduğu gibi bu odalarının da bina içindeki yeri hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet vereceği düşünülerek tasarlanmalıdır.



Şekil 1. 41: Liv Hospital, bilgisayarlı tomografi ve dijital görüntüleme odası
<http://www.livhospital.com/admin/upload/images/ IZK8547.jpg> (13.05.2017)

4.2.5.1.13 Acil Servis Birimleri İç Mekân Tasarımları

Acil servis birimleri hastanenin hayati önem taşıyan birimlerindedir. Özellikle toplu kazalar, zehirlenmeler, doğal afetler gibi durumlarda yoğun hasta trafiğine ve hassas acil müdahalelere imkân verebilecek biçimde tasarlanmalıdır. “Acil bakım, kazaya uğramış, had ölüm tehlikesi içinde bulunan ve ivedi bir muayene ile ilk tedavinin (şok tedavisi, yeniden canlandırma gibi) gerektiği durumlarda hastaların tedavisine yaramaktadır. Burada gerekli bilginin saptanması yanında, belirgin olmayan ilk teşhis durumlarında bir genel muayene zorunludur. Geceleri getirilen hastaların geçici olarak yerleştirilme ve bakımı içinde yatak hazır bulundurulacaktır. Bu kısımların ameliyat bölümüne ve röntgen-teşhis kısmına yakın ilişkileri vardır. Küçük hastanelerde, kabul ve bakım kısımları yer ve personel bakımından birleştirilebilirler”⁴³

Hastanelerde yapılan gözlemlerde acil serviste önce muayene odasında muayene işlemi ile teşhisin konulduğu daha sonra hastanın ileri tekti, tanı ve teşhis için gerekli birimlere yönlendirildi gözlemlenmiştir. Eğer cerrahi bir müdahale gerekiyorsa ilk müdahale, müdahale odasında yapılmalıdır. Muayene odası ve müdahale odası bitişik olmalıdır. Burada yapılacak ilk müdahalenin ve gereken tetkiklerin ardından gerekli ise hasta operasyon salonlarına alınabilir. Bu kısımlar acil müdahalelerde zaman kaybetmemek için ameliyathane, doğumhane gibi operasyon birimleri yakın ilişki içinde olmalı, gerekli durumlarda acil servisten bu birimlere kolaylıkla ulaşılabilir.

Acil servis morg birimi ile bağlantılı olmalıdır. Hastanelerde yapılan gözlemlerde günümüzde teknolojik sistemler sayesinde alınan numunelerin vakumlu kalın borular yardımı ile laboratuvara direk gönderildiği saptanmıştır. Bu sistem hastane içerisindeki sirkülasyonun yoğunluğunu azalttığı gibi zaman kaybını da önlemektedir. Adli vakalarda polisin çalışmaları sürdürebilmesi için bir çalışma odası da düşünülmelidir.

“Acil serviste yetişkin hastaları ve çocuk hastaları birbirinden ayırmak gerekir. Yetişkin acil bölümünde bekleme alanı, ilk değerlendirme ve tiraj bölümü (6 yatak), kan ve numune alma bölümü, gözlem servisi (30 yatak), resusitasyon odası ve ilk müdahaleler için acil yardım ameliyathaneleri (3adet) vardır. Bu mahal için 250 m² alan gereklidir. Çocuk acil bölümünde de bekleme alanı, ilk değerlendirme ve tiraj

⁴³ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.43

bölümü (4 yatak), kan ve numune alma bölümü, alt değiştirme ve emzirme odası, gözlem servisi (10 yatak), girişim odası, resusitasyon odası ve çocuk dış ve mide yıkaması için düzeneğin olduğu bir oda gerekmektedir. Bu alanlar için 250 m² gereklidir.”¹⁰⁵

Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde belirtildiği üzere acil serviste bulunması gereken servis alanları ve mekan gereklilikleri şu şekildedir.

Depo 20 m²

İlaç Hazırlama 40 m²

Hemşire ve Personel Soyunma Odaları 20 m²

Hemşire ve Personel Dinlenme Odaları 20 m²

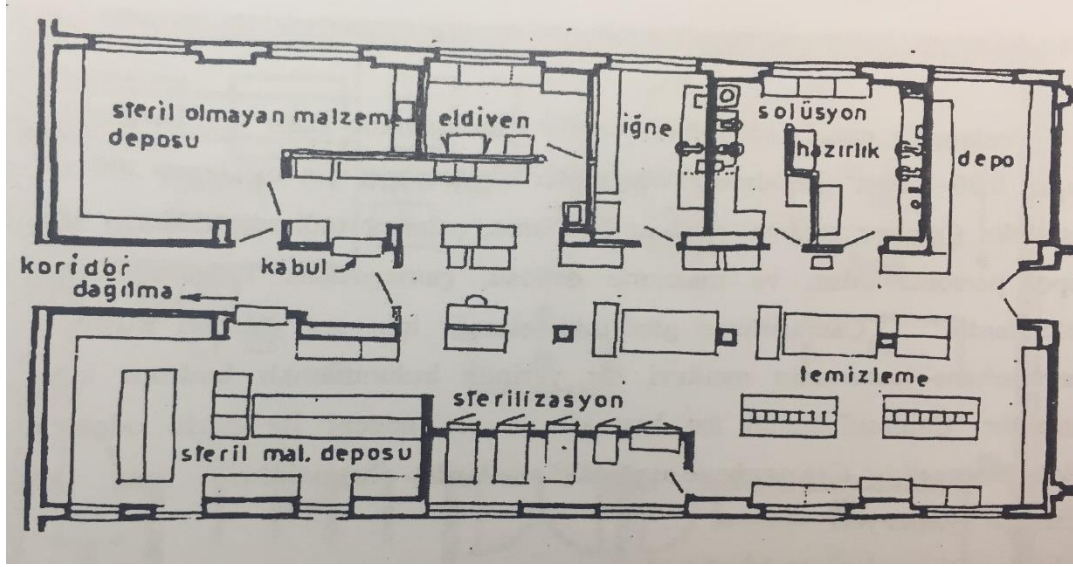
Eğitim Odası 20 m²

Ortopedi Acil (Alçı uygulama odası) 20 m²

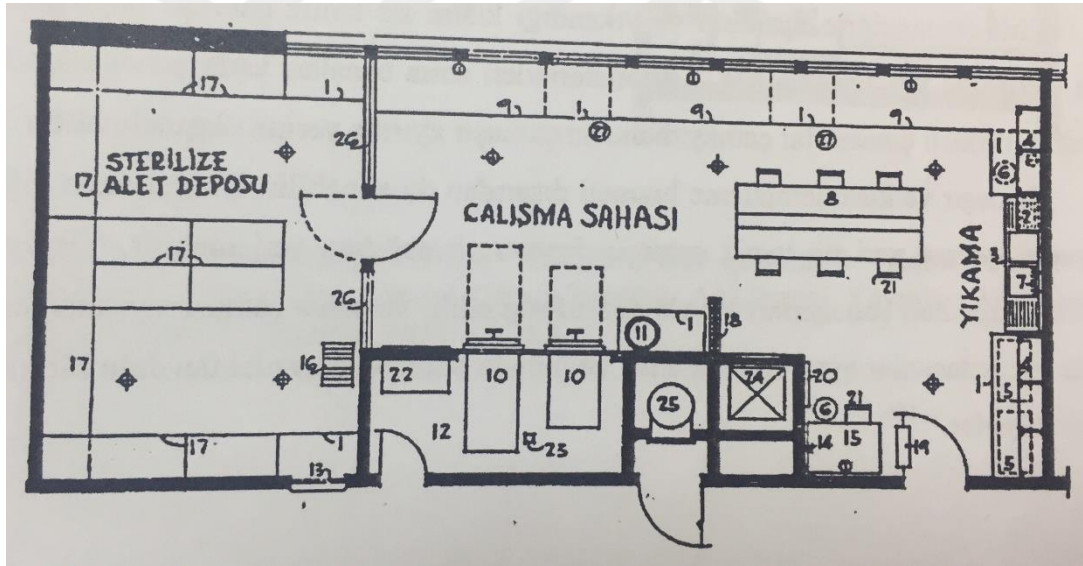
4.2.6 Sterilizasyon Odası İç Mekan Tasarımı

Sterilizasyon odası ameliyat öncesi ve sonrası sterilizasyon işleminin yapıldığı birimdir. “Ekseriya iki ameliyat salonu ortasında ve onlarla aşağı yukarı sürme pencerelerle bağlı bulunur. Dışarı ayrı kapısı vardır. Operatörlerin steril sularla yıkandıkları yerler burada ise operasyon adası ile kapı ile de bağlıdır. Sterilizasyon aletleri ekseriya duvar içine gömme yapılır. Bu mahalin genişliği 3 m sahası 14 m²’den küçük olmalıdır.”⁴⁴

⁴⁴ Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.83-84



Şekil 1. 42: Genel Sterilizasyon Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.118.)



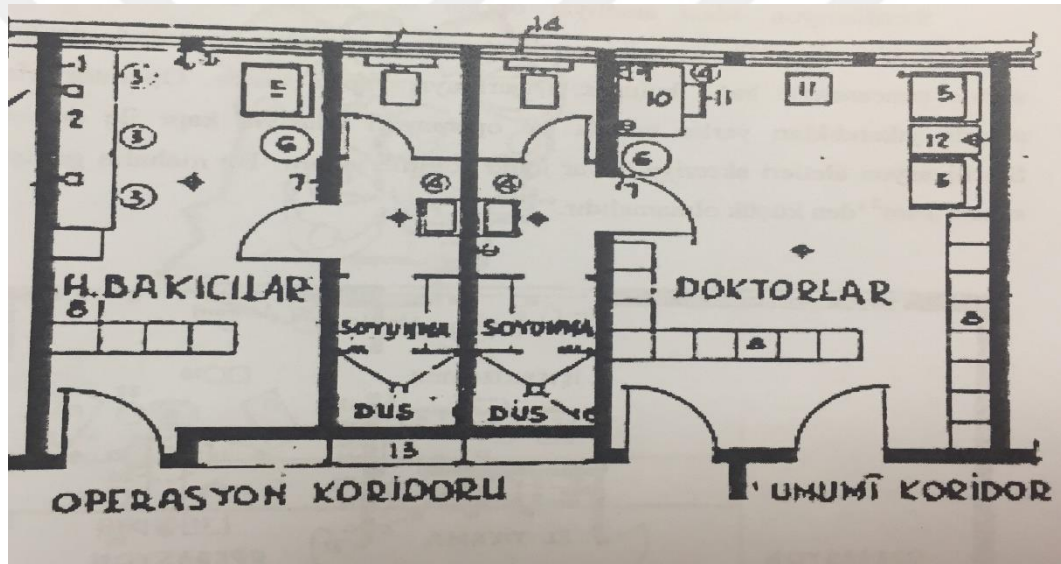
Şekil 1. 43: Genel Sterilizasyon Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.118.)

1. Altı açık tezgah, 2. Etajer, 3. Damlalıklı eviye, 4. Asma dolap, 5. Tekerlekli alet masası, 6. Kağıt sepeti, 7. Çok lastik borulu yıkayıcı, 8. Altı raflı masa, 9. Altı dolap çekmeceli tezgah, 10. Elbise sterilizasyonu, 11. İmbik, 12. Suni vantilasyonlu yer, 13. Pencere, 14. Telefon, 15. Yazıhane, 16. Tabure, 17. Sterilize edilmiş cihazlar dolabı, 18. Eldiven kurutucusu, 19. Camlı kapı, 20. İlan tahtası, 21.

Sandalye, 22. Sıcak hava stabilizatörü, 23. Yer sifonu, 24. Asansör, 25. Çamaşır atma bacası, 26. Camlı bölme, 27. Ayarlı tabure

4.2.7 Ameliyat Öncesi Doktor Soyunma Ve Yıkama Yeri İç Mekân Tasarımı

Doktorlar, ameliyat sırasındaki buluşma riskine karşı, bu kısımda duş alarak, üstlerini değiştirerek ve steril sularla ellerini yıkayarak ameliyat salonuna girmelidirler. Bu mahalde bayan ve erkek için iki ayrı soyunma birimi ve duş bulunmalıdır. Bu kısımdan sonra sterilizasyon birimine geçilmelidir. Bu odanın tasarımında tüm döşeme ve duvar malzemeleri anti bakteriyel ve kolay yıkanabilir malzemelerden seçilmelidir. Mekân içerisinde sivri ve kir tutacak köşeler bırakılmamalıdır. Fazla eşya ve mobilya kullanılmamalıdır.



Şekil 1. 44: Doktor Soyunma Ve Yıkama Yeri Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapılabir ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.87.)

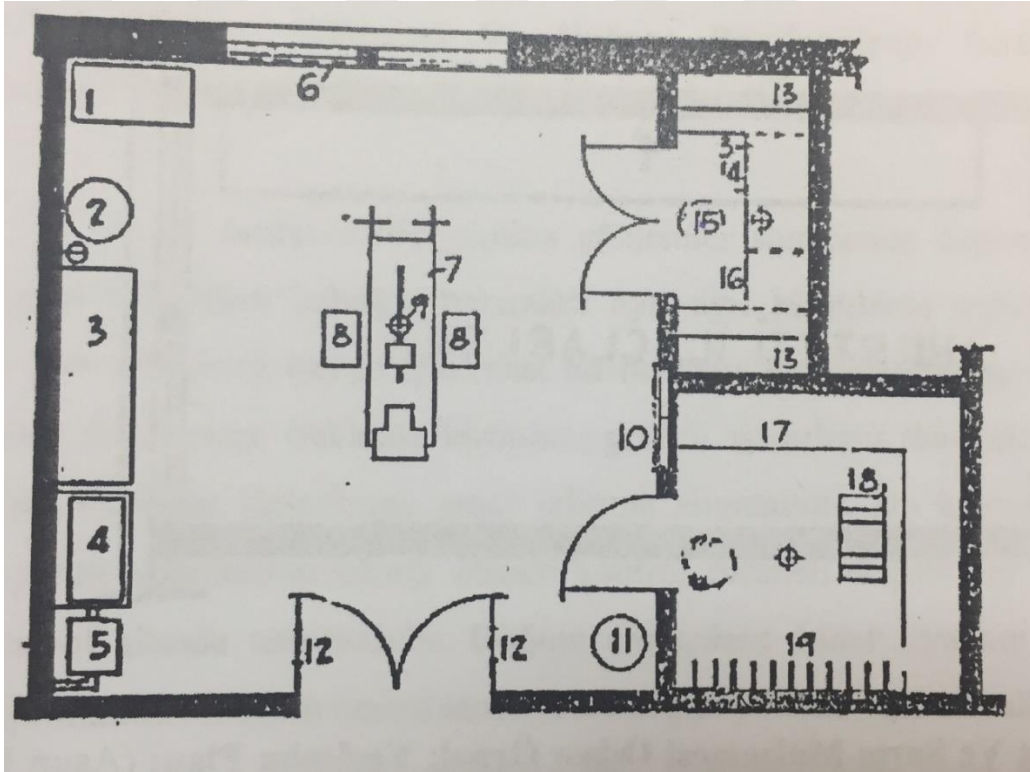
4.2.8 Pansuman Odası İç Mekân Tasarımı

Hastaların ameliyat sonrası pansumanlarının yapıldığı birimdir. Pek çok hastanede pansumanın hasta odasından yapıldığı gözlemlenmiştir. Bu işlem hasta odalarında yapılabilmesine rağmen hastanın yarasının hasta odasından daha steril olan pansuman odasında yapılması tercih edilmelidir. “Burası operasyon grubunun dışına yakın olmalı, ameliyattan sonra pansumana gelip giden hastalar içerdeki

çalışmayı engellemelidir. Burada hasta masası, alet ve sargı malzeme dolabı ve masaları bulunur. 15 m²'den küçük yapılması iyi değildir”⁴⁵

4.2.9 Alçı Odası İç Mekân Tasarımı

Kaza ve yaralanmalar sonucu oluşan kırık ve çıkıkların tedavisi için gereken alçı uygulamasının yapıldığı birimlerdir. Acil servisle ve polikliniklerle özellikle ortopedi polikliniği ile bağlantılı olmalıdır. “Küçük hastanelerde ekseriya pansuman odası bu vazifeyi de görür. Yanında bir alçı hazırlama yeri olması iyidir azaları muhtelif vaziyette alçıya konan hastaların girip çıkabilmeleri için kapının iki kanat ve 1.60 genişlikte olması lazımdır. Yara bahis konusu olmadığından alçı odası operasyon bloğunun steril kısmı dışındadır.”⁴⁶



Şekil 1.45: Alçı ve Kırık Odası Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.85.)

⁴⁵ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.84,

⁴⁶ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.85,

4.2.10 Hasta Odaları İç Mekan Kurgusu Ve Odaların İncelenmesi

Hasta odaları, hastaların zamanlarının büyük çoğunluğunu geçirecekleri yaşam alanları oldukları için tasarımları özenle yapılmalıdır. “Hasta odası hastanın yattığı, müşahede altında bulunarak istirahat ettiği ve tedavi olunduğu mahaldir. Hasta odası hastanenin hedef mahallidir.”¹²⁹ Hasta odaları hastanın istirahatinin sağlanması, moralinin yüksek tutulması ve iyileşme sürecinin hızlanması için hastane yapısının en havadar, en güzel manzaralı ve yeterli ışığa sahip bölümünde konuşlanmalıdır.

- b) İki yataklı odalar, hasta yatağı başına en az yedi metrekare
- c) Çocuk hastalar için ayrılmış olan odalar, hasta başına en az altı metrekare
- d) Çocuğu ile yatan lohusalar için tek yataklı odalar en az on iki metrekare ve iki yataklı odalar yatak başına en az on metrekare,
- e) Yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az on iki metkeraker,
- f) Yeni doğan yeni bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az altı metrekare
- g) Gözlem odasında gözlem yatağı başına en az altı metrekare.”⁴⁷

Hasta odalarının tasarım aşamasında dikkate alındığında aşağıda yer alan kriterlerin sağlanması gerekmektedir.

“A) Hasta odalarının, doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda, taban ve duvarlarının düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmaları şarttır.

B) Hasta odalarının kapı genişliği, en az bir metre on santimetre olarak; hasta odalarındaki tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenir.

C) İki hasta yatağı bulunan odaların, hasta yatağı başına düşen asgari alan ölçülerine uygun olmak kaydıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir olmaları gerekir. Bir odada ikiden fazla hasta yatağı bulunamaz

D) Doğrudan gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekanlarda hasta odası olamaz.

⁴⁷ **Özel Hastaneler yönetmeliği**, 2703.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 – 14.01.2004/25346 – 03.03.2007/25391 – 28/52004/25475 – 21.10.2006/26326 – 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

E) Hastanelerde, hasta kabul ve tedavi edilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı ayrılır.

F) Hasta odalarında her yatak için ayrı olmak üzere, merkezi oksijen ve vakum tesisatı bulunur.

G) Özürlü hastalar için, yatak sayısı otuz ve altında olan özel hastanelerde en az bir olmak kaydıyla ve ilave her otuz hasta yatağına bir eklenmek suretiyle, ilgili mevzuata uygun nitelikte özürlü hasta odası tesis edilir. Özürlü hasta odalarında bulunan ıslak hacimler özürlülerin kullanımına imkan verecek şekilde düzenlenir.”⁴⁸

“H) Hasta odalarında hastaların rahat istirahat edebilmeleri ve personelin verimli çalışabilmesi için yaş ve cinsiyetine göre ayırım yapılmalı ve bu ayrıma göre mekan donatılması ve tasarlanmalıdır.

I) Hastanede hastalığın türüne göre farklı oda sınıfları bulunmalıdır.

İ) Yatakların yerleştirilmesinde, doğal aydınlatmanın en verimli biçimde kullanılabilmesi ve hastaya müdahalenin kolay yapılabilmesi için hasta yatağı pencere kenarına paralel yerleştirilmelidir. Hasta yatağı pencere kenarına dik konulduğu takdirde ışığın geliş açısı hastanın istirahatini engeller, hastanın dış mekânla bağlantısı koparılır ise de psikolojik ve fiziksel olarak hastalığının etkilerini daha çok hissedeceği düşünülebilir.

K) Hasta odalarında hasta yatakları, komodinler, refakatçi ve ziyaretçiler için oturma elemanı ya da oturma grubu ve dolap bulunmalıdır. Servis masası, gece masası ve TV de bulunabilir. Günümüz hastanelerinde TV aynı zamanda bilgisayar monitörü olarak görev yaparak hastanın dinlenme sürecinde zamanını verimli geçirebilmesine yardımcı olabildiği gözlemlenmiştir.

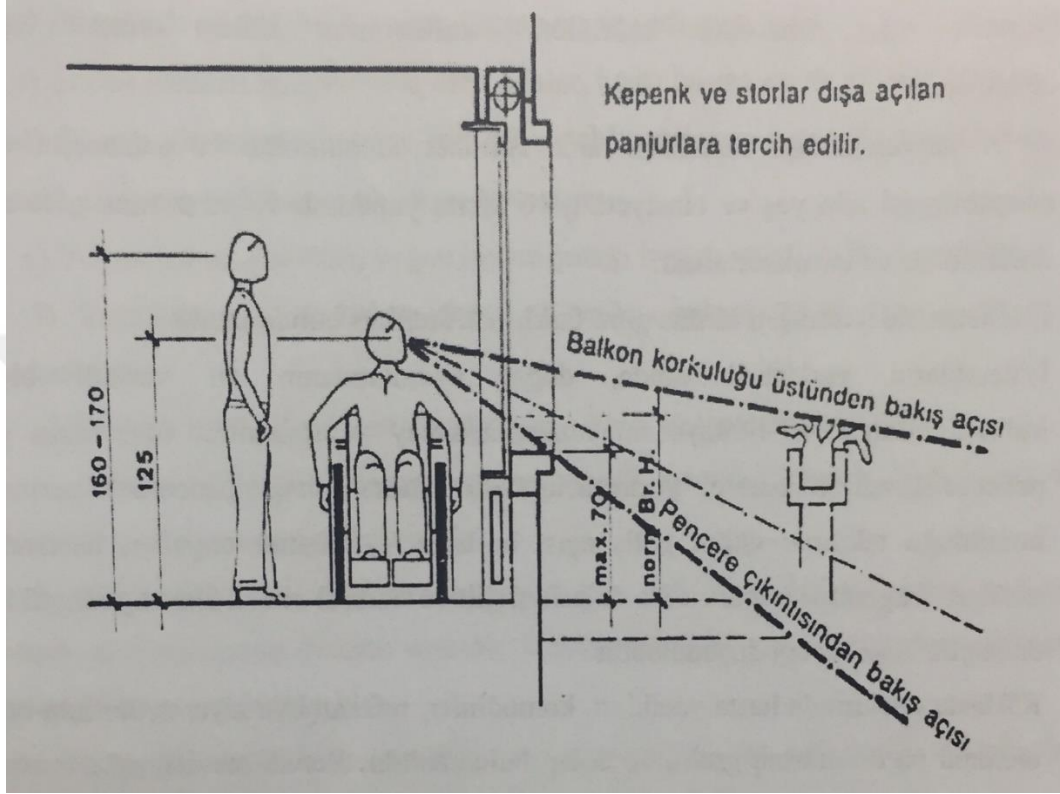
L) Hasta odalarında biri yatağın yanında diğer banyoda hastanın acil durumda zaman kaybetmeden ulaşabileceği yükseklikte en az iki adet çağırma zili bulunmalıdır.

M) Hasta odasının zemin döşemesinde, hasta yatağı ile sedyenin tekerleklerinin zarar görmemesi ve acil durumlarda zaman kaybı olmaması için dokusuz, düz yüzeyli bir malzeme kullanılmalıdır.

N) “Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatakların %3’ü fakir ve muhtaç hastaların tedavisi için ayrılır ve bu sayı ruhsatlarında gösterilir.

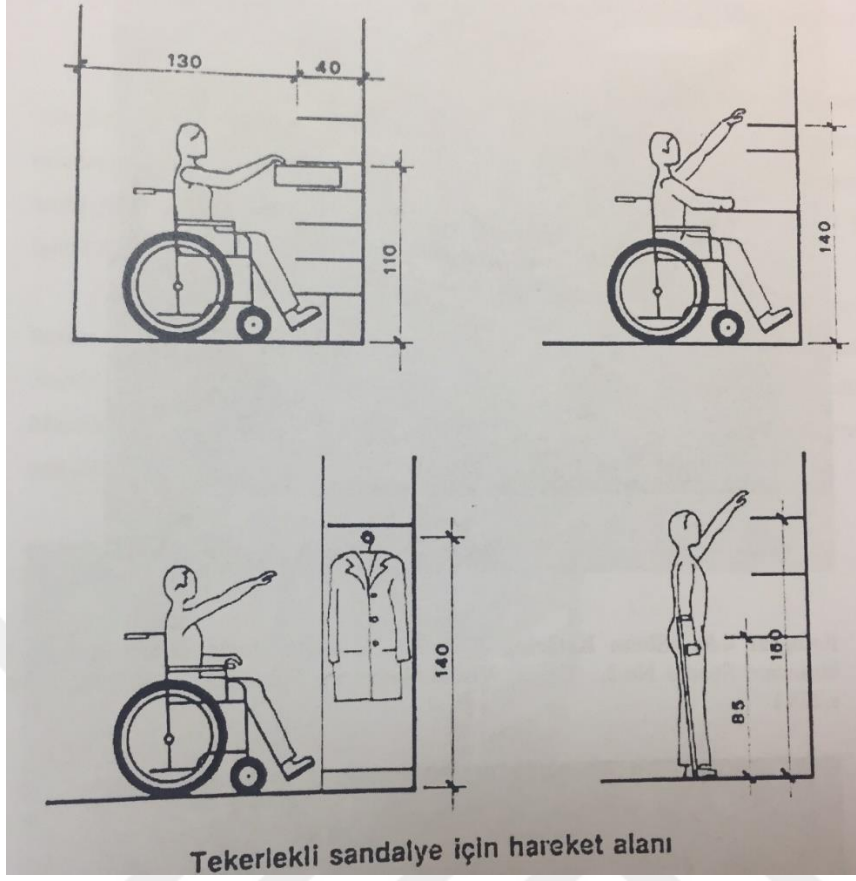
⁴⁸ **Özel Hastaneler yönetmeliği**, 2703.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 – 14.01.2004/25346 – 03.03.2007/25391 – 28/52004/25475 – 21.10.2006/26326 – 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

O) Oda derinliği konulacak yatak sayısına ve aralıklarına bağlıdır. İki yatak arası en az 70 cm olabilir. İdeal ölçü ise 90-100 cm'dir. 2 yataklı odalarda derinlik 4.25-4.80 metre, 3 yataklı odalarda ise derinlik 6.10-6.50 metre arasında değişir. Oda aksları min. 3.80 metredir. Oda yükseklikleri ise 3.20-3.50 metre arasındadır. Normal hasta yatağı ölçüsü 90/195'dir.”⁴⁹



Şekil 1. 46: Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler- 1 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.38.)

⁴⁹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.65.



Şekil 1. 47: Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler- 2 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.39.)



Şekil 1.48: Acibadem Maslak Hastanesi, Hasta odası

Kaynak:http://www.acibadem.com.tr/danisma/FotoGaleri/maslak_hastanesi/b_acibadem_maslak_hastanesi9.jpg (13.05.2017)



Şekil 1. 49: Mediclinic City Hospital in Dubai Hasta Odası

Kaynak:<http://www.therichest.com/luxury/the-10-most-luxurious-hospital-rooms-in-the-world/> (21.03.2017)

4.2.11 Hasta Bakıcı Nöbet Odası İç Mekân Tasarımları

Hasta bakıcıların dinlendikleri odadır. İçinde dolap, masa, sandalye oturma elamanı, ecza dolabı, hastaların çağırma zillerinin takip edilebileceği bir pano yer almalıdır.



Şekil 1.50: Matilda International Hospital in Hong Hong Yasta Odası

Kaynak:<http://www.therichest.com/luxury/the-10-most-luxurious-hospital-rooms-in-the-world/>
(12.03.2017)

4.2.12 Hemşire Odası İç Mekân Tasarımları

Hemşirelerin nöbet süresi içerisinde mola verdikleri sürelerde dinlendikleri birimdir. Mekânda dolap masa, sandalye, ecza dolabı ve hemşirelerin dinlenip yatabileceği koltuk olmalı ve hemşire odası merkezi yerde olmalıdır

4.2.13 Muayene Ve Tedavi Odası İç Mekan Tasarımı

Muayene birimleri yalnız çalışma mekanları değil hastalığın teşhis için değerlendirme yapılan bir birim olduğu için bu birimlerin aydınlatmasının oldukça önemli olduğu söylenebilir. “Muayene aydınlatmasında kullanılacak ışık, deriyi, dokuları ve vücut sıvılarını olduğundan farklı göstererek hekimi ve hemşireyi

yanılmayacak bir renk kalitesinde olmalıdır. Işık, yatağın merkezine düşmeli, diğer alanlara yayılmamalı, gölge oluşturmamalıdır. Bu aydınlatmanın en az 1000 lüks düzeyinde olması önerilir.”⁵⁰

4.2.14 Çamaşır Odası İç Mekân Tasarımı

Çamaşır odası, çamaşırın ve örtülerin muhafaza edildiği, temizlendiği ve gereken birimlere aktarımının yapıldığı birimlerdir. “Çamaşırhanede; kirli çamaşır depolama, çamaşır basma – yıkama – kuruma ütüleme temiz çamaşır depolama alanları bulunur. Çamaşır odasında çamaşırın temizlenebilmesi için gerekli aletler, çalışma tezgâhları, temiz çamaşır depolama birimleri bulunmalıdır. Döşeme ve duvarlar kolay temizlenebilir ve hijyenik olmalıdır.

4.2.15 Tuvaletlerin İç Mekân Tasarımı

Hasta tuvaletleri hasta odalarının ve koşulların içinde yer almalı engelli hastaların fiziksel özellikleri de dikkate alınarak hasta kullanımına uygun biçimde tasarlanmalıdır. Hastanın yardımsız tuvaleti kullanabilmesi için barlar konulmalıdır. İstasyon içerisinde istasyona ait genel bir hasta tuvaleti de kullanılabilir. Personel için ayrı bir tuvalet bulunmalıdır. “10 bayan hastaya bir tuvalet, 158 erkek hastaya bir pisuar yapmak gerekir.”⁵¹Aşağıda yer alan şekillerde hasta tuvaleti tasarlanırken dikkate alınması gereken niteliklere, ölçülere ve örnek çözümlere yer verilmiştir.

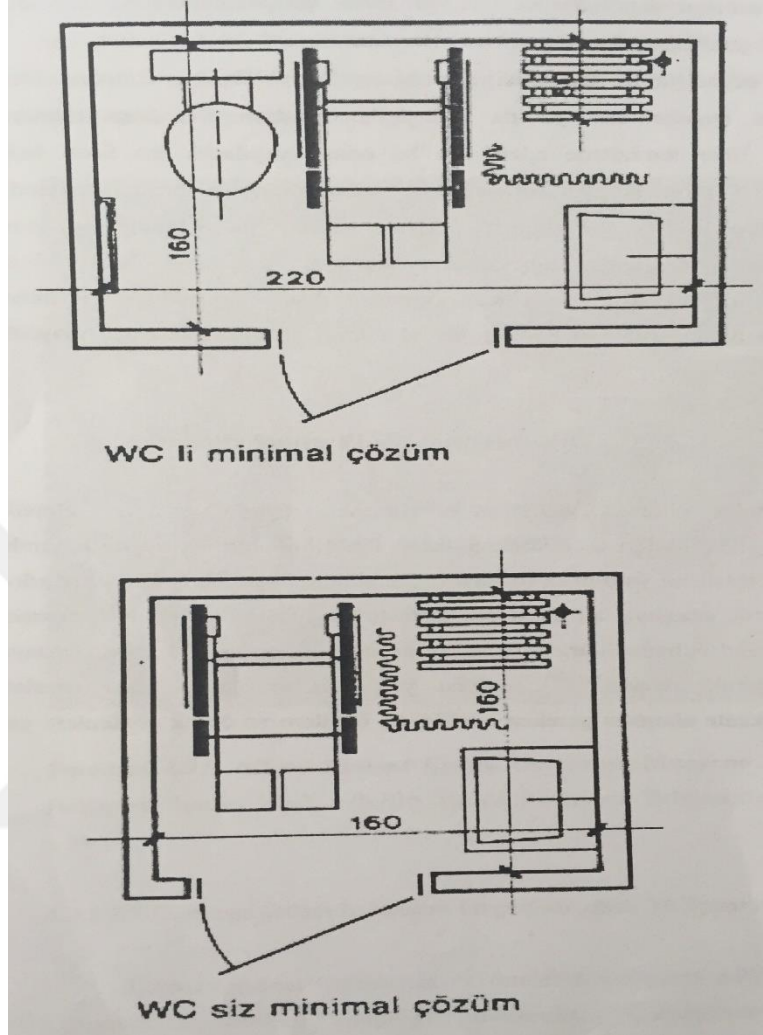
⁵⁰ Tuğçe Kazanasmaz, **Aydınlatma Sistemlerinin Çalışabilirlik Durumu Üzerine Bir Çalışma, İbni Sina Hastanesi**, http://www.emo.org.tr/resimler/ekler/4e369c0a468d3ae_ek.pdf, (20.07.2008)

⁵¹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.67.

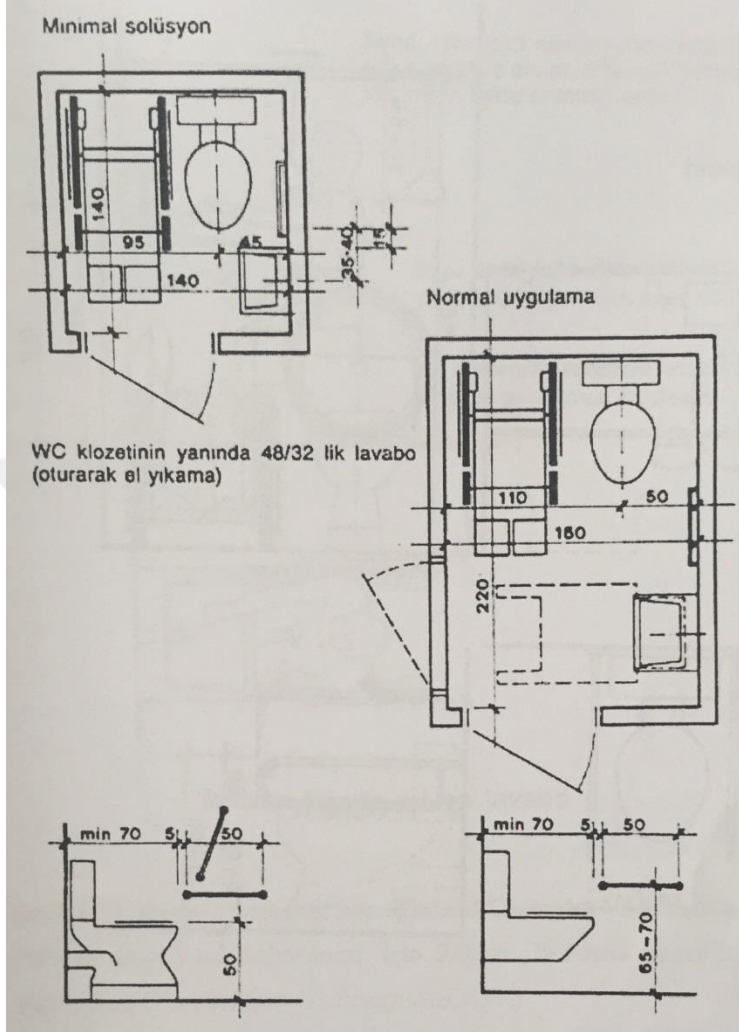


Şekil 1.51: Acıbadem Adana Hastanesi, Hasta odası tuvaleti

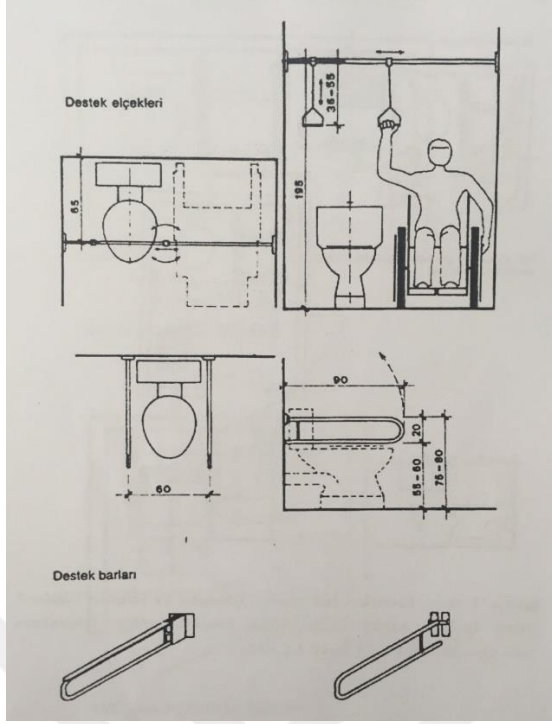
Kaynak:http://www.interplast.info.tr/Resources/GalleryImage/ImageFile/ac%C4%B1badem-adana-070_Source.jpg (13.05.2017)



Şekil 1. 52: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-1 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş s.32.)



Şekil 1. 53: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüleri-2 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı , Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.32.)



Şekil 1. 54: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-3 (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber , Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş , s.33)

4.3 Destek Hizmetleri

Hastanelerde verilen muayene, tanı, teşhis tedavi ve acil müdahalelerin yapılabilmesi için destek hizmetlerinden yararlanılır. “Çamaşırhane, mutfak, eczane, depo, hizmetleri gibi hastanenin hizmet verebilmesini sağlayan destek birimlerinin bütünüdür. Destek hizmetleri bölümünü oluşturan birimler şunlardır;

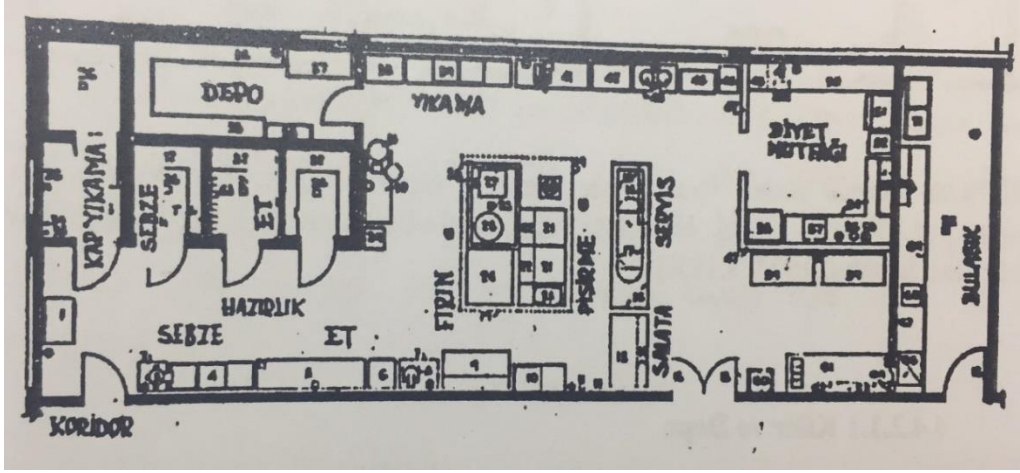
4.4 Mutfak

Hasta bakım üniteleri ve personel için yemek mutfakta pişirilir ve yemekhanelere ve hasta odalarına servis yapılır. Mutfaktan gelen yemekler katlara çıkarılarak yemek servis arabaları aracılığı ile odalara dağıtılır. Mutfakların alt ve üst katları, ısı ve ses nedeni ile hasta odası olarak kullanılmamalıdır.

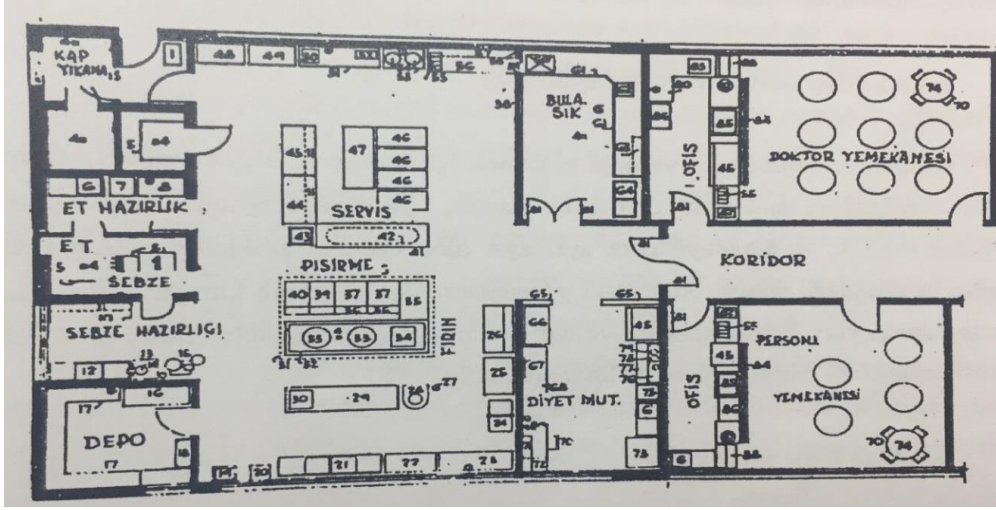
Mutfak ana bölümünün içinde yer alacak servis mahalleri aşağıda verilmiştir.

- Mutfak girişi ve tartı Mahali, (Giriş ve tartı holü bulunur)
- Ambar ve memur Mahali,

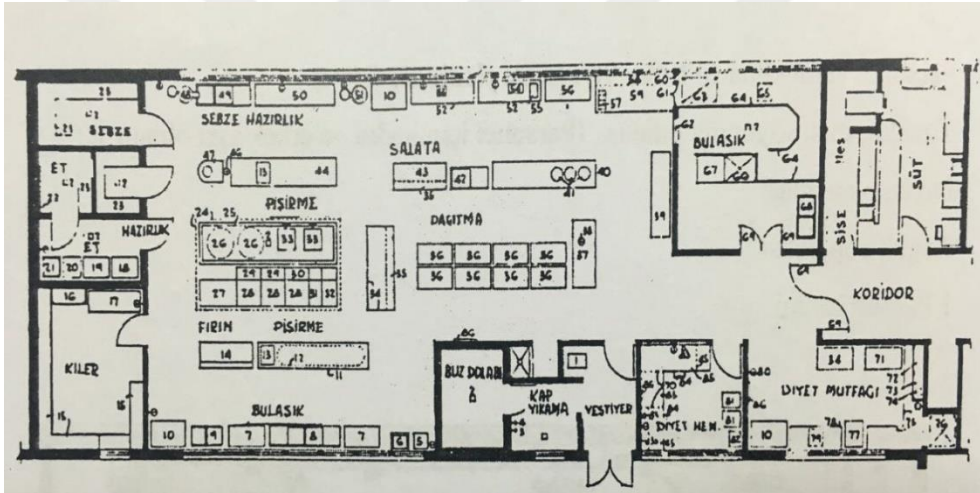
- Umumi mutfak depoları,
- Soğuk Depolar (Et, süt, yoğurt ve sebze depoları ayrı ayrı olacaktır)
- Günlük depo,
- Pişirme mutfağı,
- Diyet mutfağı,
- Kahvaltı mutfağı, (Çay, süt hazırlama mutfağı)
- Ekmek ihraz at ve hazırlık Mahali,
- Bulaşıkxhane,
- Dağıtım Mahali,
- Personel yemekhanesi, (min. 20 kişilik planlanmalıdır.)
- Tuvalet, duş, soyunma odaları, (Personel için kadın ve erkek ayrı olmalı)
- Diyetisyen odası,
- Soğuk çöp odası,
- LPG tüp hacmi.



Şekil 1. 55: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.121.)



Şekil 1. 56: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.121.)



Şekil 1. 57: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-3 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.121)

4.4.1 Kiler ve Depo

Hastane mutfaklarında kiler ve depo bulunmalıdır. “Soğuk depo, silo, müskrat mahzeni, günlük depo, sebze deposu olarak detaylandırılır. Soğuk depo -20 dereceye göre ayarlanmalıdır. Silodan ise zahire ve un en az bir aylık olacaktır.”⁵²

4.4.2 Pişirme Mutfağı

Mutfakın en önemli kısmı olduğu söylenebilir. Pişirme işlemi bu bölüme yapılır. “Mutfakın büyük kısmıdır. Bütün diğer kısımlar bunun etrafında

⁵² Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80.

sıralanmışlardır ve buraya bağlıdır. Ana mutfak olarak yatak başına 0.20-0.36 m² alan hesaplanabilir. Çiğ olarak hazırlanan yemekler burada pişer. “⁵³

4.4.3 Bulaşık Mahali

Bulaşıkların yıkandığı mahaldir, kat ofislerinden bulaşıklar, bu kısma monşarj yardımı ile gelmelidir. “Soğuk depo odaları için kompresör, mahalleri düşünülecektir. Kirli gelişi ve ayırma, yıkama makineleri, kazan yıkama gibi kısımları vardır. Bulaşık yeri olarak yatak başına 0.08-0.13 m² alan hesaplanabilir.

4.4.4 Kafeterya ve Yemekhane

“150 kişinin birlikte yemek yiyebileceği şekilde tasarlanmalıdır. 240 m² alan gereklidir. 4 ve 6 kişilik masalarda self servis sistem en uygun çözümdür. Personel yemekhanesi için 80 m² alan yeterlidir. Hastaların ve personelin kullanacağı özellikte olan bir kantin ve acil servise polikliniklere, bekleme salonlarına yakın planlanan, hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir kafeterya bulunmalıdır. 300 kişilik bir hastane için kantin 60 m², kafeterya ise 100 m² olmalıdır.”⁵⁴

Kafeterya ve kantin hastaların kullanımına uygun tasarlanmalıdır. Mekânın dekoratif öğeleri hastaları huzursuz etmemelidir. Bu alanda bırakılacak geçiş alanları ve koridor geçişleri tekerlekli sandalyeli engelli, tekerlekli sandalyesiz engelli, hasta, yaşlı bebekli veya çocuklu anne kullanıcı profillerinin her biri düşünülerek belirlenmelidir. Kafeterya ve kantinin duvar ve döşeme kaplamaları kolay yıkanabilir ve mikrop barındırmayan malzemelerden seçilmelidir.

Yemekhanelere ana mutfakta pişen yemekler servis edilebileceği gibi yemek hizmetinin günümüzde dışarıdan da getirildiği gözlemlenmiştir. Yemek dışarıdan gelse bile yemeklerin servise hazırlanması için yine bir mutafa ihtiyaç duyulacağı söylenebilir. Doktor ve hemşire yemekhanesi bir arada çözümlenebilir.

4.5 Çamaşırhane

Hastanenin genel çamaşırhanesidir. “Çamaşırhane alanı için ortalama yatak başına 0.70-1.20 m² gereklidir. 300 yataklı bir hastane için ortalama 300 m² alan

⁵³ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80.

⁵⁴ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80.

yeterlidir. Çamaşır yıkama, çamaşır kurulama, çamaşır ütüleme, çamaşır tasnif ve depo, personel odası ve malzeme deposu, amaşırhane içerisinde yer alan bölümlerdir.”⁵⁵amaşırhane gürültülü olacağı için ses yalıtımı düşünülebilir. amaşırhane hastanenin merkezi bir yerinde bulunmamalı bodrum katta yer almalıdır. amaşırhanenin üst katı ısı ve ses nedeni ile hasta odası olarak düşünülmemelidir. amaşırhane aşağıda alanlardan oluşmalıdır.

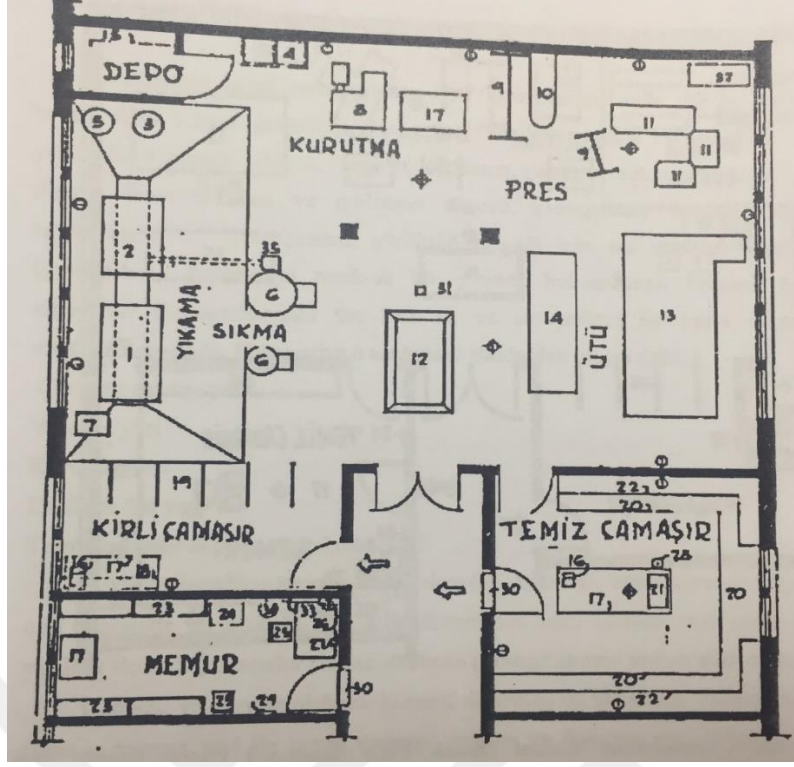
- Çamaşır ayırma yeri
- Yıkama yeri
- Kurutma yeri
- Dikiş ve ütü yeri
- Temiz amaşır deposu ve dağıtma yeri

Kirli amaşırın ayrıldığı ve yıkandığı kısım ile temiz çamaşır deposu aynı oda içerisinde yer almalıdır. Kat ofislerinden atma bacaları ya da servis asansörü yardımı ile kirli çamaşır çamaşırhanenin çamaşır ayırma yerine ulaştırılmalıdır.

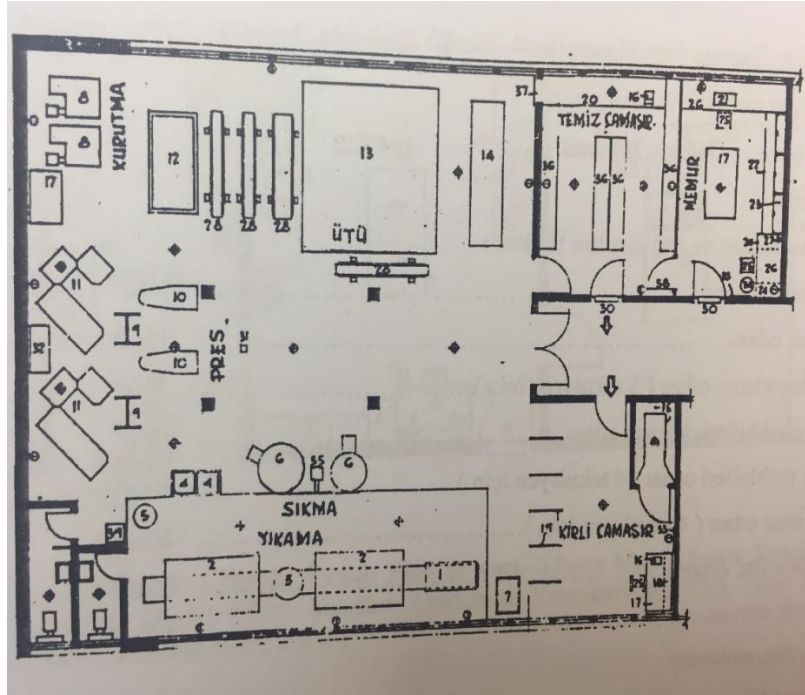
Çamaşır ve kuru temizleme hizmeti dışarıdan da alınabilir. Bu durumda yalnız çamaşır ayırma yeri ile temiz çamaşır deposu ve dağıtma yeri olabilir. “Bulaşıcı hastalık kısımları çamaşır evvela dezenfekte edilir ve sonra çamaşır ayırma yerine gelir. Aç bulaşıcılar ayrı bacadan atılır ve burada bulunan dezenfektan dolu bir kabın içine düşürler.”⁵⁶

⁵⁵ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.83.

⁵⁶ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.128.



Şekil 1. 58: Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.128.)



Şekil 1. 59: Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.128.)

1. Çamaşır makinesi, 3. Sabunlama kabı, 4. 2 Gözlü amaşır teknesi, 5. Kola pişirme kazanı, 6. Sıkma makinesi, 7. Baskl, 9. Askılık, 10. t tahtası, 14. Masa, 15. Raflar, 16. Marka makinesi, 17. Masa, 18. Masa st rafı, 19. Ayırma sepetleri, 20. Tezgah, 21. Dikiş Makinesi, 22. Tezgah, 23. Duvar dolabı, 24. Tezgah altı klasörü, 25. Sandalye, 26. Tezgah, 27. Telefon, 28. tlenecek amaşır için destek, 29. engel, 30. Dolap, 31. Yer sifonu, 32. Kompresör, 33. İlan tahtası, 34. Kağıt sepeti, 35. Su deposu, 36. Raflar, 37. Gişe, 38. Parmaklı, 39. Su soğutucu

4.6 Eczane

Özel dal hastanelerinde eczane bulunması zorunlu değildir, fakat hastanenin olanakları dahilinde hastaların ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik bir birim olarak hastane içerisinde yer alabilir. Eczanelerin iç mekan düzenlemelerinde, hastalara hizmet veren özel mekanlar olduğu bilinci yerleşmektedir.

Ecza rnlerin ve ilaçların teşhir edildiği teşhir elemanları ve depolandıkları depolama birimlerinin yanı sıra eczacının çalışabilmesi için bir tezgah bulunmalıdır. Tezgahın arka bölümünde eğer imkan var ise bir depo bulunmalıdır. Asım Mutlu'nun "Sağlık Yapıları ve Hastaneler" isimli kitabında belirttiği üzere eczanelerde aşağıdaki mahaller bulunmalıdır:

Hazırlama ve Dağıtma Bölümü

Bekleme

Reçete kabul ve ilaç dağıtım bankosu

İlaç satış mahali 15 m²

Eczacı odası 15 m²

İlaç hazırlama odası (5 teknisyen için) 30 m²

Zerk mahlulleri dağıtım odası 10 m²

Zerk Mahlulleri odası (4 teknisyen için) 20 m²

İlaç imal odası (4 teknisyen odası) 20 m²

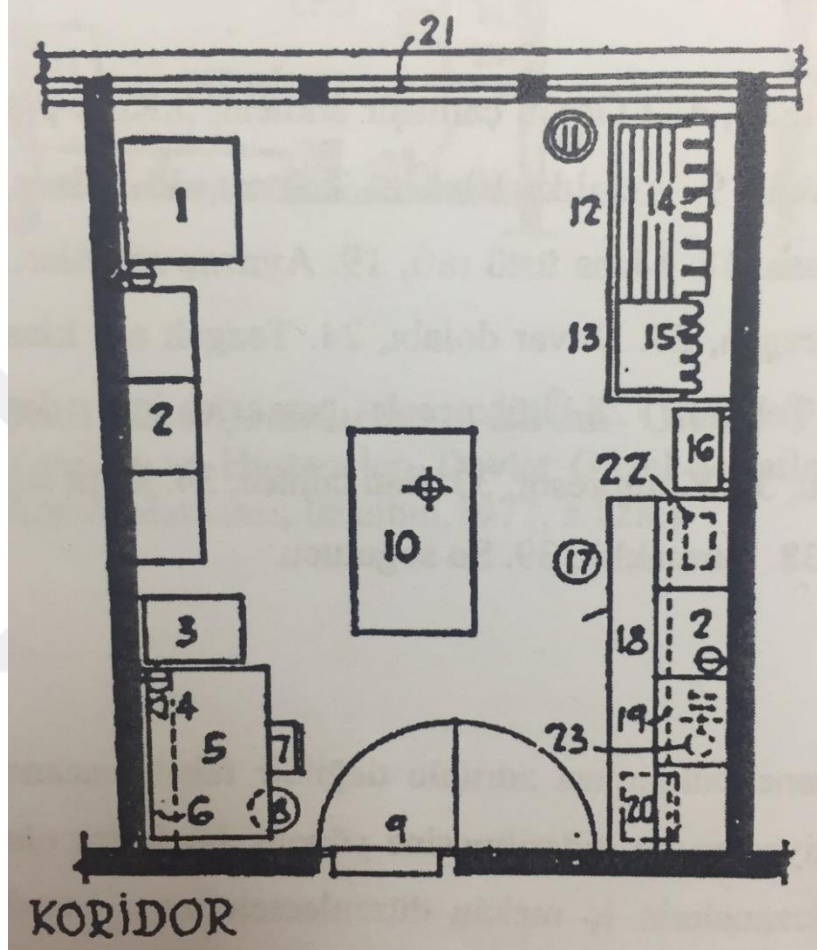
Günlük ilaç deposu 12 m²

Pamuk deposu 25 m²

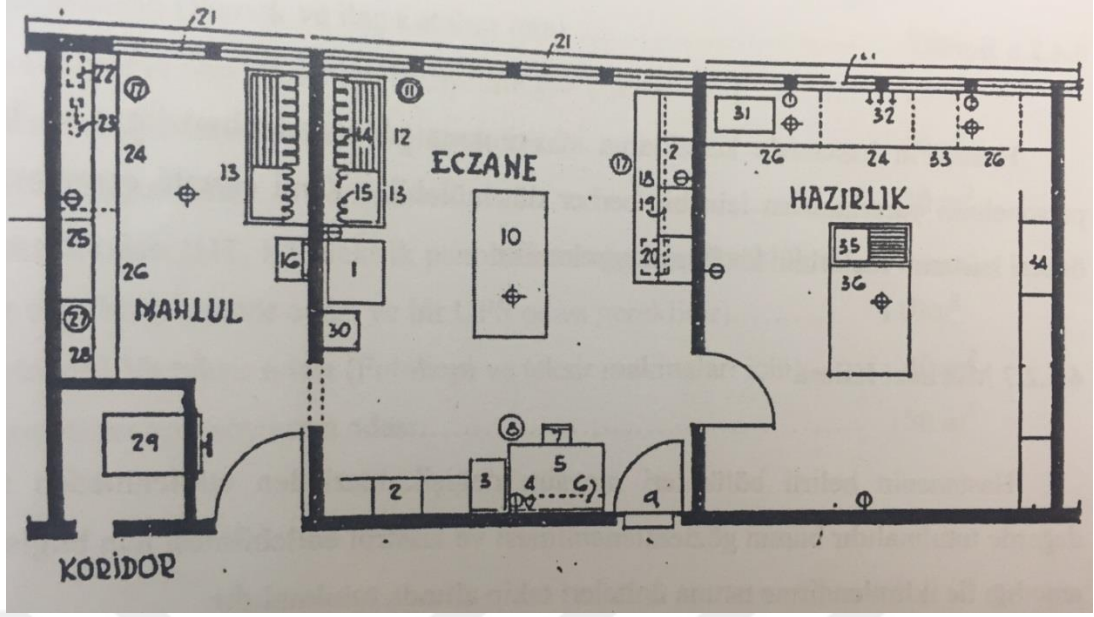
WC, duş, soyunma

Stajyer öğrenci pratik odası (20 kişilik)

Nöbetçi eczacı odası



Şekil 1. 60: Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.108.)



Şekil 1. 61: Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.109.)

5 SONUÇ

Hastaneler pek çok farklı fonksiyonu içinde barındırır. Bu fonksiyonların hepsine cevap verebilmesi için iç mekân tasarımı doğru bir şekilde uygulanmalıdır.

Hastane yapılarının tasarımında en önemli kavramlardan biri zamandır. Bazı durumlarda insan hayatının kurtarılabilmesi için birkaç saniye bile önemlidir. Hastane yapısı ulaşım noktaları açısından kolay ulaşılabilir olmalıdır. Hastaneler için muhakkak otopark düşünülmelidir. Ülkemizde pek çok hastanede otopark olmadığı için, hastalar araçlarını hastane acil girişini, ambulans girişini ve hasta girişlerini kapatacak şekilde park ettiği gözlemlenmiştir. İç mekânda acil durumlarda zamanında ulaşılabilen ve müdahale edilebilen hastanın, ölüm ve sakat kalma riski azalacaktır. Bu nedenle hastane yapıları tasarlanırken, ulaşım problemleri göz önüne alınmalı, acil servisin tasarımı özenle yapılmalı, ilgili birimlerin birbirleri ile bağlantıları sistemli bir biçimde kurgulanıp uygulanmalıdır.

Günümüzde artan arsa rantları ve kiralar hastanelerin; şehir içlerinde küçük alanlarda konuşlanmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle gürültü kirliliği sorunu daha da önem kazanmaktadır. Hastaneler için en önemli problemlerden biri de bulaşma riskidir. Enfeksiyonlara neden olan bakteri ve virüsler en kötü koşullarda bile yıllarca yaşamlarını sürdürebilir. Bu nedenle hastanelerin steril mekanlarının duvar ve döşeme kaplamaları yıkanabilir veya anti bakteriyel malzemelerle kaplanmalıdır. Özellikle operasyon birimlerinin hastane içindeki konumu titizlikle belirlenmeli, bu kısımlara personel ve operasyon geçirecek hasta dışında erişim engellenmeli, sterilizasyon, doktor soyunma ve giyinme gibi birimlerin mekan tasarımı doğru konumlandırılmalıdır.

Hastane yapılarının hizmet vereceği kullanıcı profili genellikle hasta, engelli ya da hareket kabiliyeti kısıtlı, insanlar olacaktır. Bu insanların psikolojileri tasarım esnasında mutlaka göz önünde tutulmalıdır. Mekânlar tasarlanırken, bu kimselerin rahat ve huzurlu hissetmelerini sağlayacak, detaylar ve estetik kaygılar düşünülmelidir.

Hastaneler tasarlanırken mobilyalar ve aktivite alanları için belli ölçüler dikkate alınmalıdır. Bu ölçüler doktorların ve sağlık personelinin çalışma alanları; sedye, tekerlekli sandalyeli engelli, tekerlekli sandalyesiz engelli, çocuklu ve bebekli annelerin geçiş ve hareketleri için yeterli genişlikler ve yükseklikler hesap edilerek belirlenmelidir.

Hastanenin bodrum katı; tesisat, teknik kısımlar ve sığınmak için gereken yerler ayrılacak biçimde organize edilmeli ve bu mekânların yerleşebileceği genişlikte olmalıdır. Hastanelerde duvarlar, binayı dış çevreden ayırdığı gibi, bina içerisini de birim ve mekanları en doğru biçimde birbirinden ayırmalıdır. Hastanelerde mahremiyet oldukça önemlidir. Bu nedenle bölücü duvarların tasarımına dikkat edilmelidir. İç mekanda duvarlar kolay temizlenebilir ve leke tutmayan malzemeler olmalıdır. Hastanelerin duvarlarında; fayans, cam-çelik konstrüksiyonlar, yağlı boya duvar kağıtları mozaik ve fayans kullanılmaktadır. Duvar kağıdı steril birimlerde kullanılmamalıdır.

Döşeme ve tavanların birincil görevleri üzerindeki yükü taşıyabilmektedir. Diğer bir önemli görevleri ise yalıtım görevidir. Mekanlar ve mekanların tavanları, dışarıda gelecek ses ve gürültülere, yağışa, hem dış mekan hem de farklı birimlerdeki ısı değişimlerine ve yangın tehlikesine karşı izole olmalıdır. Günümüzde hastanelerin tavanlarında yağlı boya, plastik esaslı malzemeler, duvar kâğıtları kullanılmaktadır.

Döşeme kaplaması da ses yalıtımını desteklemeli, yumuşak ama yoğun dolaşım da düşünülerek kolay yıpranmayacak özellikte bir malzeme ile kaplanmalıdır. Bu malzeme aynı zamanda sıhhi, mikrop ve bakteri barındırmayan, kolay temizlenebilir bir malzeme olmalıdır.

Hastanelerde kapılar tasarlanırken engelli, hasta, hareket kabiliyeti kısıtlı, çocuk, bebekli anne veya anne adayları kullanıcı profillerinin her biri düşünülmelidir. Kapıların genişlikleri, ağırlıkları, sağlamlıkları ve malzemeleri buna göre belirlenmeli eşik yapılmamalıdır. Hastanelerin kullanıcı profillerinin her biri düşünülerek yapılmalı ve ölçüleri buna göre belirlenmelidir.

Radyoloji birimlerinin tümünde iyonlaştırıcı x ışınlarına maruz kalan yerlerde duvarlar, radyasyonun etki alanının azaltılması için kurşun levhalarla izole edilmelidir. Kurşun levhaların üzeri alçı ile kapatılabilir.

Operasyon birimlerinde ameliyathaneler birimin en steril kısmına, mekanlardan en verimli şekilde yararlanabilmek ve sterilizasyon kısmını ortak kullanabilmek için ikili, dörtlü, altılı ya da sekizli gruplar halinde yerleştirilmelidirler ve bu birimlere ancak gerekli personel ve operasyon için hazırlanmış hasta ulaşılabilir. Operasyon salonlarının malzeme seçimi, aydınlatılması ve yapılacak çalışmanın hassasiyeti göz önüne alınarak titizlikle yapılmalıdır. Döşeme, duvar ve tavan steril, anti bakteriyel malzemelerle kaplanmalı ve kaplama malzemesi kolay yıkanabilir olmalıdır. Ameliyathanenin tıbbi personel için bir çalışma ortamı

olduğu düşünölmeli ve bu ortamda uzun süre ve hassasiyetle çalışılacağı göz önünde bulundurulmalı bu nedenle mekânın tasarımı için koyu olmayan mat renkler tercih edilmelidir.

Hasta odalarında hastaların rahat istirahat edebilmeleri ve müdahalelerin verimli olması için yaş ve cinsiyete göre ayırım yapılmalı ve bu ayrıma göre mekân donatılmalı ve tasarlanmalıdır. Yatakların yerleştirilmesinde doğal aydınlatmanın en verimli biçimde kullanılabilmesi, hastaya müdahalenin kolay yapılabilmesi açısından hasta yatağı pencere kenarına paralel yerleştirilmelidir. Zaman kaybına neden olmamak için hasta odasının zemin döşemesinde dokusuz, düzey yüzeyle bir malzeme kullanılmalıdır.

Kendi ihtiyaçlarını görebilen hastaların, oda dışında oturup dinlenebilmeleri, zamanlarını verimli etkinliklere değerlendirmeleri ve konuklarını odadaki diğer hastaları rahatsız etmeden ağırdayabilmeleri için oluşturulan mekanlar hasta gündüz salonlarıdır. Günümüzde hasta istasyonlarında, bu kadar önemli bir işlevi üstelenen bu mekanlar için yer ayrılmadığı gözlemlenmiştir.

Morg birimi yalnız gerekli personel, merhumun yakınları ve adli görevliler tarafından ulaşılabilir olmalıdır. Ayakta tedavi için gelmiş hasta trafiğinden uzak bir kısımda konuşlanmalıdır. Morg ünitesi hastaların psikolojisinin olumsuz etkilenmemesi için genel koridorlarla bağlantılı olmamalıdır. Morg ünitesinin çıkışı da ana çıkış ve acil çıkıştan bağımsız olmalıdır. Otopsi işlemleri morg kısmında otopsi salonunda yapılır. Otopsi salonu kesinlikle hastanenin herhangi bir koridoruna bağlantılı olmamalıdır.

Hastanelerin iç mekan tasarımı, fonksiyon, işlev, ihtiyaç, zaman, enfeksiyon riski, hasta psikolojisi, düzen ve estetik faktörleri üzerine projelendirilmelidir. Bu nedenle hastanelerin tasarımı konu üzerinde uzman mimar, iç mimarlar ve proje grubu tarafından yapılmalıdır.

6 KAYNAKLAR

- Berk, Celile, Sanatoryomlar, İTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul Matbaacılık, İstanbul, 1950.
- Darmstadt, T. H. , Modern Sağlık Yapıları, Çev. M. Ali Oray, Yaprak Kitapevi, Ankara, 1975.
- Gür, Şengül Öymen, Zorlu, Tülay, Çocuk Mekanları, Yem Yayın, İstanbul, 2002.
- Idea 2 Interior Design Annual, Maruannual 2006, Publisher&Editor_Jeong, Jiseong, Korea, 2005
- Interior Detail IV Hospital, Archiworl Co., Ltd., Korea, 2004.
- Interior World Dental Clinic/Obstetrics. Gynecology&Pediatrics Oriental Medicine & Etc. 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004.
- Leibrock, Cynthia, Design Details for Health, John Wiley & Sons, Inc., New York, 200
- Medial Desing, Fusion Yayıncılık, Daab, Köln, 2006
- Mutlu Asım, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973.
- Labyrga, Franz, Modern Sağlık Yapıları, Çev. M. Ali Oray Yaprakevi, Ankara, 1975
- Tasarım Yayın Grubu T+, Hastaneler Sağlık Tesisleri 11, 1. Baskı, İstanbul, 2003
- Taymaz, Haydar, Yapı Bilgisi, 3 cilt, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul, 1981.
- Total Clinic Medical, Veterinary&Plastic Clinic Dental Oriental Medical Clinic, ID E05, CA PRESS Co., Ltd., Korea, 2008

- Turgut, Meral, Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı Yayını 1, Cem Ofset Matbaacılık San. A.Ş., İstanbul
- Öztürk, Levent, Onikinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler, İz Yayıncılık Limited Şirketi, İstanbul, 2007.
- Uran, Fatin, Mimarlık Bilgisi, 3 Cilt, İTÜ, İstanbul, 1973.
- Yee, Roger, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York
- Carr Robert F., “ Hospital”, NIKA Technologies, Inc. for VA Office of Construction & Facility Management (CFM), 2008.
- Arcan, Enis F., “ Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi”, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, Sayı 6, İstanbul, Ağustos-Eylül 1998.
- Arcan, Enis, Manisa Kunter, “ Planning Of Operating Rooms, “ Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi
- Altan, Aslı, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.
- Bolak, Orhan, Hastanelerimiz, Yeterlik Çalışması, İTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul, 1959.
- Kızıltan, Ali, Çocuk Hastanesi, Yeterlik Çalışması, İTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul Matbaacılık, İstanbul, 1951
- Yılmaz, Pınar, Inquiry Into The Therapeutic Potential of Shared Spaces In Children’s Hospitals, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilkent Üniversitesi, 2005
- Özel Hastaneler yönetmeliği, 2703.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 – 14.01.2004/25346 – 03.03.2007/25391 –

- 28/52004/25475 – 21.10.2006/26326 – 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, (2008)
- Sağlık Kuruluşlarını Ruhsatlandırma Yönetmeliği, 2008.
- Elektrik Mühendisleri Odası Elektrik Tesisleri Genel Teknik Şartnamesi Ve Uygulama Esasları, EMO yayın no: ty/2011/2, 11.11.2011
- Ameliyathanelerde Laminer Hava Akışı İle Mikrop Konsantrasyonunun Sağlanması, Erişim: <http://www.emotesisat.com.tr/teknik/krantz%20makele.pdf>, (15.07.2008)
- Bir Aydınlatma Düzeninin Özellikleri, Erişim: <http://www.Odevsel.com/genel-kultur/1021/iyi-bir-aydinlatma-duzeninin-ozellikleri.html>, (16.07.2008)
- Kazanılmaz, Tuğçe Aydınlatma Sistemlerinin Çalışabilirlik Durumu Üzerine bir Çalışma, İbni Sina Hastanesi, Erişim: http://www.emo.org.tr/ekler/4e369c0a468d3ae_ek.pdf (20.07.2008)
- Turgut, Meral, Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı Yayını 1, Cem Ofset Matbaacılık San. A.Ş., İstanbul
- Interior Detail IV Hospital, Archiworl Co., Ltd., Korea, 2004.
- <http://www.topmastersinhealthcare.com/30-most-technologically-advanced-hospitals-in-the-world/>
- <http://www.healthcarebusinesstech.com/the-25-most-beautiful-hospital-designs-in-the-world/2/>
- <http://archinect.com/hitechos/release/top-5-hospital-architecture-design-wonders-of-the-world>
- <http://www.therichest.com/luxury/the-10-most-luxurious-hospital-rooms-in-the-world/>

- <http://www.onlinemastersinpublichealth.com/impressive-hospitals/>
- <https://www.fastcompany.com/3048984/5-gorgeous-hospitals-that-show-how-good-design-can-improve-patients-lives>
- <https://www.dezeen.com/interiors/health-interiors/>
- <http://www.interiordesign.net/articles/11237-top-40-healthcare-giants-of-2015/>
- Day, Robert, Bilimsel Bir Makale Nasıl Yazılır ve Yayınlanır?, Çev. Gülay Aşkar Altay, Tübitak, 1996. Berk, Celile, Sanatoryomlar, İTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul
- Matbaacılık, İstanbul,1950. Cantay, Gönül, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını Sayı:61,
- Ankara, 1992. Darmstadt, T. H., Modern Sağlık Yapıları, Çev. M.Ali Oray, Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975
- Şengül, Enver, Bilar, Ender, Darüşşifa, Trakya Üniversitesi Sultan II. Bayezid Sağlık Müzesi, Mart Matbaacılık Sanatları Limitet Şirketi, İstanbul, 2007.
- Uran, Fatin, Mimarlık Bilgisi, 3 Cilt, İTÜ, İstanbul, 1973
- Acil Durum Aydınlatması (Tanımlamalar),Erişim: <http://www.elektrik.gen.tr/content/view/30/30/>, (21.06.2008). Ameliyat Tavan Lambası Teknik Şartnamesi, Erişim: <http://193.140.54.31/ihaleler/>
- AMEL% C4% B0YAT% 20TAVAN% 20LAMBASI% 20TEKN% C4% B0K% 20% C5% 9EARTNAMES% C4% B0.doc, (20.07.2008.) Ameliyathane,
- Erişim:<http://ansiklopedi.bibilgi.com/AMEL% C4% B0YATHA> NE, (18.07.2008.) Ameliyathanelerde Laminer Hava Akışı İle Mikrop Konsantrasyonunun Sağlanması,
- Erişim: <http://www.emotesisat.com.tr/teknik/krantz%20makale.pdf>, (15.07.2008.) Bir Aydınlatma Düzeninin Özellikleri, Erişim: <http://www.odevsel.com/genelkultur/1021/iyi-bir-aydinlatma-duzeninin-ozellikleri.html> , (16.07.2008.) Divriği Ulucamii, Erişim: <http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , (26.02.2008) Edirne Yıldırım Beyazıt Camii,Erişim: <http://gittiklerim.blogcu.com/29322899> , (06.03.2008) Edirne Kentlerin

- Sultanı, Sultanların Kenti, Erişim: [http:// vdb. gib.gov .tr / edirnevdb/edirne /beyazid g.html](http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/edirne/beyazid_g.html), (17.04.2008 .) Edirne, Erişim:[http:// vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/edirne /beyazid g.html](http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/edirne/beyazid_g.html), (17.04.2008 .)
- Ergör, Gül, Öztekin Zafer, Türkiye’de Ulusal Sağlık Politikasının Gelişimi, Erişim: [http:// undp.un.org.tr/who/ docpdf/sağlik pol.pdf](http://undp.un.org.tr/who/docpdf/sağlik_pol.pdf), (11.07.2008).
- Gevher Nesibe Hastanesi Planı, Erişim: [http://hastaneler .erciyes. edu.tr /kat_ plani.asp](http://hastaneler.erciyes.edu.tr/kat_plani.asp) , 20.07.2008
- Hastane, Erişim: [http://ansiklopedi.turkcebilgi.com /Hastane](http://ansiklopedi.turkcebilgi.com/Hastane), 16.01.2017
- Müzeden Görüntüler,Erişim: [http://gevhernesibe. erciyes.edu.tr/ muzeden_ goruntuler.html](http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html) (6 ocak 2017)

ÖZGEÇMİŞ

Esra YİĞİT 31.01.1992 yılında Giresun'da doğdu. İlkokul ve Ortaöğretimi Giresun Kanuni İlköğretim Okulu'nda, liseyi ise Giresun Lisesi'nde tamamladı. 2010 Yılında Bahçeşehir Üniversitesi'nde hazırlık İngilizce okudu. 2011 yılında Haliç Üniversitesi Mimarlık Fakültesi, İç Mimarlık Bölümüne girdi. 2015 Yılı'nda bu okuldan iç mimar olarak mezun oldu. 2015 Bahar Dönemi'nde Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Mimarlık Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Yapmaya başladı. Giresun Yiğit İnşaat firmasında İç Mimar olarak çalışmaya devam etmektedir.

ESRA YİĞİT

Turnitin Orjinallik Raporu

hastanelerde Esera Yiğit tarafından
2017BAHAR (2016-17 g0z tezler) den



- 2017'06/31 E 10:53 EEST' de İşleme konu
- NUMARA: 820554291
- Kelime Sayısı: 14100

Benzerlik Endeksi
%21
Kaynağa göre Benzerlik

Internet Sources:

%21

Yayıncı:

%1

Öğrenci Ödevleri:

N/A

Kaynaklar:

- 1 0% match (21-Haz-2016 tarihi internet)
<http://dca.msu.edu/tehrany/4623805801.pdf>
- 2 3% match (30-Haz-2014 tarihi internet)
http://www.emc.com.tr/ekler/463636/46643ar_ek.pdf
- 3 2% match (23-Ara-2014 tarihi internet)
<http://www.isanbul.gov.tr/Moduler/HastaneKilavuzu/Ilavozlar/3C79862P20Hastaneler%20Y%C3%BC%8Bnetmelik%204%20YENI%20CA%80.pdf>
- 4 2% match (10-Ara-2013 tarihi internet)
<http://www.steel.org.tr/icerik/icerik.asp?icerik=10>
- 5 1% match (12-Ağu-2016 tarihi internet)
<http://www.tegci.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=12>
- 6 1% match (30-Oca-2017 tarihi internet)
<http://trnzi.com/6cschbhtctvhneta-odular/>
- 7 1% match (15-Tem-2016 tarihi internet)
<http://www.nca.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=15>
- 8 1% match (08-Oca-2015 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=8>
- 9 < 1% match (09-Tem-2016 tarihi internet)
<https://tr.scribd.com/doc/30623851/EMCO-Elektrik-Tezleri-Ganet-Teknik-%C5%9Esername-2012>
- 10 < 1% match (25-May-2016 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=10>
- 11 < 1% match (10-Tem-2015 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=11>
- 12 < 1% match (26-Eyl-2008 tarihi internet)
<http://www.saglikbilgi.com/icerik/icerik.asp?icerik=12>
- 13 < 1% match (12-Oca-2016 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=13>
- 14 < 1% match (26-Tem-2016 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=14>
- 15 < 1% match (02-Kas-2016 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=15>
- 16 < 1% match (17-Şub-2014 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=16>
- 17 < 1% match (13-Haz-2015 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=17>
- 18 < 1% match (11-Oca-2016 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=18>
- 19 < 1% match (20-Kas-2011 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=19>
- 20 < 1% match (14-Mar-2016 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=20>
- 21 < 1% match (11-Oca-2017 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=21>
- 22 < 1% match (yayıncı)
AYDINER BOYLU, Ayfer, "YAŞLI İLİKTA YAŞAM KALİTESİ VE KONUT İLİKİSİ", Journal of Society & Social Work, 2013.
- 23 < 1% match (13-Haz-2014 tarihi internet)
<http://www.istanbul.gov.tr/icerik/icerik.asp?icerik=23>
- 24 < 1% match (yayıncı)
"Eğilim ve Gelişim Hastanelerinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinin Bulunması", Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi, 2011.

Ödev metni:

İST.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ İÇ MİMARLIK
ANABİLİM SANAT DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANELERDE İÇ MEKANLARIN BİRBİRİYLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ Hazırlayan Esera Yiğit Danışmanı Doç. Dr.

FİSİN SEÇER KARİPTAŞ Şubat, 2017 İstanbul İÇİNDEKİLER 1 GİRİŞ

TANIML, TÜRLERİ VE BİNA ALTYAPISI STANDARTLARI 2.1 Hastanelerin Tanımı

2.2 Hastanelerin Türleri

2.2.1 Genel