

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

HASTANE YAPILARINDA İÇ MEKAN ORGANİZASYONU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif ÖZDOĞLAR

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr Genco BERKİN

Ağustos,2008
İstanbul

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

HASTANE YAPILARINDA İÇ MEKAN ORGANİZASYONU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif ÖZDOĞLAR

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr Genco BERKİN

Ağustos,2008
İstanbul

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

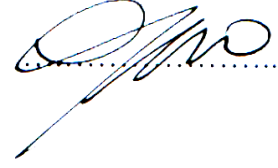
İç Mimarlık Programı Yüksek Lisans öğrencisi
Elif ÖZDOĞLAR tarafından hazırlanan “ **Hastane Yapılarında İç Mekan Organizasyonu** ” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Tarihi : 28.08.2008

(Jüri Üyesinin Ünvanı , Adı , Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

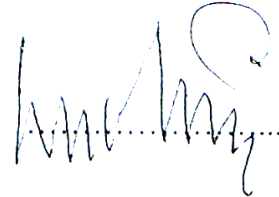
Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Genco BERKİN
(Danışman-H.Ü.İç Mimarlık ABD Öğr.Üyesi)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nuri DOĞAN
(H.Ü. İç Mimarlık ABD Öğr.Üyesi)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Vefa ÇETİN
(H.Ü. Mimarlık ABD Öğr.Üyesi)



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Babür Kerim İNCEDAYI
Yeditepe Üniv. Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Murat ÇETİN
Yeditepe Üniv. Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

ÖNSÖZ

“Hastane Yapılarında İç Mekan Organizasyonu” konulu yüksek lisans tezimde, mimar ve iç mimarlara, mimarlık ve iç mimarlık lisans ve yüksek lisans öğrencilerine gerek akademik anlamda gerekse tasarım çalışmalarında kaynak olması ve yol göstermesi açısından hastanelerin tarihçesi, hastanelerin tanımı ve türleri, planlama evreleri, bina kuruluş ve altyapı standartları, yapı elemanları, enstalasyonu, müdahale öncesi, müdahale ve müdahale sonrası birimlerin iç mekan organizasyonu ile destek birimlerinin iç mekan organizasyonları incelenmiştir

Yüksek lisans tezim süresince çalışmalarına yön veren ve desteğini esirgemeyen, Tez Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Genco Berkin’e, yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve birikimleriyle, kendimi geliştirmemi sağlayan, mesleki sorularıma ışık tutan, başta bölüm başkanımız Prof. Dr. Nuri Doğan’a , yüksek lisans hocalarım, Yrd. Doç. Dr. Nihal Uluengin, Yrd. Doç. Dr. B.Kerim İncedayı, Yrd. Doç. Dr. İpek Fitoz, Öğr. Gör. Ali Altaylı, Öğr. Gör. Metin Erkal’a, İç Mimarlık Bölümünde görev yapmakta olan değerli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca eğitim hayatım boyunca bana sonsuz sevgi, emek ve desteklerini sunan aileme teşekkür ederim.

Elif ÖZDOĞLAR

Temmuz–2008

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
EKLER LİSTESİ	XVII
FOTOĞRAFLAR LİSTESİ	XVIII
ÖZET.....	XXIV
SUMMARY.....	XXV
1. GİRİŞ.....	1
1.1 ÇALIŞMANIN AMACI.....	2
1.2 KAPSAM VE YÖNTEM.....	2
2. HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	3
2.1 Dünya Tarihinde Hastaneler.....	3
2.1.1 Mısır Uygarlığında Hastaneler.....	3
2.1.2 Yunan ve Roma Uygarlıklarında Hastaneler.....	5
2.1.3 Mezopotamya Medeniyetinde Hastaneler.....	7
2.1.4 Hint Medeniyetinde Hastaneler.....	8
2.1.5 Ortaçağ Hastaneleri.....	9
2.1.6 Rönesans Hastaneleri.....	10
2.1.7 XVII ve XX. Yüzyıllar Arası Hastaneler.....	11
2.1.8 XX. Yüzyılda Hastaneler.....	12
2.2. Türk Tarihinde Hastaneler.....	12
2.2.1 Orta Asya'da Türk Tıbbı ve Hastaneler.....	12
2.2.2 Anadolu Dışındaki İlk Müslüman Devletlerinde Hastaneler.....	13

Sayfa No.

2.2.3 Anadolu Türk Mimarisinde Hastaneler.....	15
2.2.3.1 Cumhuriyet Döneminden Önce Hastaneler.....	15
2.2.3.1. 1 Anadolu Selçuklu Döneminde Hastaneler (Darüşşifalar).....	17
2.2.3.1. 2 Osmanlı Döneminde Hastaneler (Darüşşifalar).....	19
2.2.3.1.3. Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Hastanelerinin (Darüşşifalarının) Karşılaştırılması.....	21
2.2.3.1.4 Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Hastanelerinden (Darüşşifalardan) Örnekler.....	23
2.2.3.1.4.1 Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası....	24
2.2.3.1.4.2 Divriği Turan Melik Darüşşifası.....	35
2.2.3.1.4.3 Edirne Sultan II. Beyazid (Yıldırım Beyazıd) Darüşşifası.....	45
2.2.3.2 Cumhuriyetten Sonra Hastaneler.....	56
2.2.3.2.1 1940'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler.....	58
2.2.3.2.2 1950'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler.....	58
2.2.3.2.3 1960'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler.....	59
2.2.3.2.4 1970'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler.....	61
2.2.3.2.5 1980'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler.....	63
2.2.3.2.6. 1990'lı ve 2000'li Yıllarda Hastaneler.....	63
3. HASTANE TANIMI VE TÜRLERİ, KURULUŞ VE BİNA ALT YAPI STANDARTLARI.....	66
3.1 Giriş ve Hastanelerin Tanımı.....	66
3.2 Hastanelerin Türleri.....	66
3.2.1 Kuruluşlarına göre Hastanelerin Türleri	66
3.2.1.1 Genel Hastaneler.....	67

	<u>Sayfa No</u>
3.2.1.2 Dal Hastaneleri.....	67
3.2.1.3 Poliklinikler.....	67
3.2.2 Hasta Sayısına Göre Hastanelerin Türleri.....	68
3.2.3 Plan Tiplerine Göre Hastaneler.....	68
3.2.3.1 Taban(Podyum, Altlık) Üzerinde Kule.....	68
3.2.3.2 Bağımsız Alçak ve Yüksek Bloklar.....	69
3.2.3.3 Perde Blok.....	70
3.2.3.4 Az Katlı Bloğa Sahip Kule veya Perde Blok.....	70
3.2.3.4 Parmak Plan.....	71
3.2.4 Bina Sistemlerine Göre Hastaneler.....	71
3.2.4.1 Pavyon Sistem.....	71
3.2.4.1 Blok Sistem.....	73
3.2.5 Hastalık Türüne Göre Hastaneler.....	73
3.2.5.1 Özel Hastaneler.....	73
3.2.5.2 Genel Hastaneler.....	74
3.3 Hastanelerin Planlanması.....	74
3.3.1 Hastanelerin Yapı Sistemleri ve Standartları.....	77
3.3.2 Kuruluş ve Bina Alt Yapı Standartları.....	77
3.3.3 Gürültü ve Ses Kirliliği.....	79
3.3.4 Hastaneler Tasarlanırken Dikte Alınması Gereken Bazı Standart Ölçüler.....	80
3.4 Yapı Kısımları ve Elemanları.....	89
3.4.1 Hastanelerin Temelleri.....	89
3.4.2 Hastanelerin Bodrumları.....	89

	<u>Sayfa No</u>
3.4.3 Hastanelerin Duvarları.....	90
3.4.4 Hastanelerin Döşeme ve Tavanları.....	94
3.4.5 Hastanelerin Terasları ve Dam Bahçeleri.....	95
3.4.6 Hastanelerin Pencereleeri.....	96
3.4.7 Hastanelerin Kapıları.....	96
3.4.8 Hastanelerin Gömme Dolapları.....	100
3.4.9 Hastanelerin Bağ Ve Hareket Birimleri.....	101
3.4.9.1 Hastanelerde Yatay Bağlar.....	101
3.4.9.1.1 Hastanelerde Koridorlar.....	101
3.4.9.1. 2 Hastanelerde Holler.....	107
3.4.9.2 Hastanelerde Düşey Bağlar.....	108
3.5 Enstalasyon.....	113
3.5.1 Soğuk Su Tesisatı.....	113
3.5.2 Yangın Söndürme Tesisatı.....	114
3.5.3 Sıcak Su Tesisatı.....	114
3.5.4 Sıhhi Tesisat.....	115
3.5.4.1 Lavabo.....	115
3.5.4.2 Banyo ve Duş Tesisatı.....	115
3.5.4.3 Eviye	115
3.5.4.4 Sürgü Yıkama.....	116
3.5.5 Isıtma Havalandırma ve Klima Tesisatı.....	116
3.5.6 Buhar Tesisatı.....	118
3.5.7 Oksijen ve Vakum Tesisatı.....	118
3.5.7.1 Oksijen Tesisatı.....	118

Sayfa No

3.5.7.2 Vakum Tesisatı.....	118
3.5.8. Kuvvetli Akım Tesisatı.....	118
3.5.8.1 Elektrik Tesisatı.....	119
3.5.8.2 Aydınlatma Tesisatı.....	119
3.5.8.2.1 Hasta Odalarında Aydınlatma.....	120
3.5.8.2.2 Muayene Birimlerinde Aydınlatma.....	121
3.5.8.2.3 Ameliyathanelerde Aydınlatma.....	121
3.5.8.2.4. Koridorlarda Aydınlatma.....	122
3.5.8.2.5 Acil Durum Aydınlatması.....	122
3.5.8.3 Yardımcı Elektrik ve Enerji Tesisatı.....	123
3.5.8.4 Asansör Tesisatı.....	123
3.5.9 Zayıf Akım Tesisatı.....	124
3.5.9.1 Telefon Tesisatı.....	124
3.5.9.2 Çağırma Tesisatı.....	124
3.5.9.3 Arama, Müzik ve Radyo Yayını Tesisatı.....	125
3.5.9.4 Merkezi Saat Tesisatı.....	125
3.5.9.5 Yangın ve Tehlike Haber Verme Tesisatı.....	125
3.5.10 Isı tanzim Tesisatı.....	125
3.5.11 Yıldırımdan Korunma ve Anten Tesisatı.....	126
4.HASTANELERİN PLANLANMASINDA MÜDAHELE ÖNCESİ BÖLÜMLER VE MÜDAHELE SONRASI BİRİMLERİN TASARIM KRİTERLERİ VE MEKAN ORGANİZASYONLARI.....	127
4.1 Hastanelerde Müdahale Öncesi Bölümlerin İç Mekan Organizasyonu ve Mekan Gereklilikleri.....	133

Sayfa No

4.1.1 Polikliniklere Göre Mekan Gereklilikleri.....	134
4.1.1.1 Şirurji Polikliniği.....	134
4.1.1.2 Ortopedi ve Travmatoloji Cerrahisi Polikliniği.....	134
4.1.1.3 Üroloji Cerrahi Polikliniği.....	135
4.1.1.4 Göz Hastalıkları Cerrahi Polikliniği.....	135
4.1.1.5 KBB Polikliniği.....	136
4.1.1.6 İç ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği.....	136
4.1.1.7 Fizik Tedavi Polikliniği (Tedavi kısmı ile birlikte).....	137
4.1.1.8 Psikiyatri Polikliniği.....	137
4.1.1.8.1 Yetişkinler için.....	137
4.1.1.8.2 Çocuklar için.....	138
4.1.1.9 Nöroloji Polikliniği.....	138
4.1.1.10 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği.....	139
4.1.1.11 Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği.....	139
4.1.1.12 Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği.....	140
4.1.1.13 Diyet Polikliniği ve Aile Hekimliği.....	140
4.1.1.14 Diş Hastalıkları Polikliniği.....	141
4.2 Hastanelerde Yer Alan Müdahale Öncesi Birimlerin İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri.....	141
4.2.1 Giriş ve Karşılama Birimi İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri.....	141
4.2.2 Bekleme Salonu İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri.....	148
4.2.3 Görüşme ve Muayene Odaları İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri.....	150
4.2.4 Tanı Üniteleri	156

Sayfa No

4.2.4.1 Laboratuvar İç Mekan Organizasyonu veTasarım Kriterleri	156
4.2.4.1.1 Biyokimya Laboratuvarı.....	157
4.2.4.1.2 Mikrobiyoloji Laboratuvarı.....	158
4.2.4.1.3 Patoloji ve Sitoloji Laboratuvarı.....	159
4.2.4.1.4 Endokrinoloji Laboratuvarı.....	159
4.2.4.1.5 Gasroentoloji ve Endoskopi Laboratuvarı.....	160
4.2.4.1.6 Nefroloji Laboratuvarı	161
4.2.4.1.7 Hematoloji Laboratuvarı ve Kan Bankası.....	161
4.2.4.1.8 Nöroloji Laboratuvarı	162
4.2.4.1.9 Psikiyatri Laboratuvarı.....	163
4.2.4.1.10 Numune Alma Odası.....	163
4.2.4.2 Radyoloji Ve Diagnostik Radyoloji Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	164
4.2.4.2.1 Işın Tedavisi ve Kemoterapi Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	164
4.2.4.2.2 Röntgen Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	165
4.2.4.2.3 Bilgisayarlı Tomografi Ve Dijital Görüntüleme Odaları İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	168
4.2.5 Acil Servis Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	173
4.3 Hastanelerde Müdahale Birimleri Ve Müdahale Sonrası Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri Bekleme Salonu İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri.....	176
4.3.1 Operasyon Kısmı İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	176

Sayfa No

4.3.1.1 Ameliyathanelerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	177
4.3.1.1.1 Sterilizasyon Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	190
4.3.1.1.2 Doktor Soyunma Ve Yıkama Yeri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	190
4.3.1.1.3 Hazırlık Ve Bayıtlma Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	191
4.3.1.1.4 Pansuman Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	193
4.3.1.1.5 Alçı Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	193
4.3.1.1.6 Alet Ve Sargı Malzemesi Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	194
4.3.1.1.7 Alet Yıkama Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	195
4.3.1.2 Doğum Birimleri Ve Doğum Bilgilendirme Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.	196
4.3.1.2.1 Bilgilendirme Birimleri.....	197
4.3.1.3 Bakım Üniteleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	198
4.3.1.3.1 Yoğun Bakım Üniteleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	198
4.3.1.3.2 Uzun Süreli Bakım Ve Canlandırma Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	200
4.3.1.3.2.1 Uzun Süreli Bakım.....	200
4.3.1.3.2.2 Canlandırma Birimi Tasarım Kriterleri.....	201
4.3.1.3.3 Yenidoğan İle Lohusaların Bakımlarının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	202

Sayfa No

4.3.1.3.4 Süt Çocuğu ve Çocuk Bakımlarının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri.....	205
4.3.1.3.5 Bulaşıcı Hastalıkların Bakımının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	211
4.3.1.3.6 Ruh Hastalarının Bakımının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri....	212
4.3.1.4 Gözlem Ünitesi İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	214
4.3.1.5 Endoskopi Birimi İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	215
4.3.1.6 Fizik Tedavi Birimi İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	217
4.3.1.7 Hasta İstasyonları İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	219
4.3.1.7.1 Hasta Odaları İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	220
4.3.1.7.2 Hasta Gündüz Salonu İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	226
4.3.1.7.3 Çay Mutfağı Ve Ofis İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	227
4.3.1.7.4 İstasyon Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	228
4.3.1.7.5 Hasta Bakıcı Nöbet Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	231
4.3.1.7.6 Hemşire Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	231
4.3.1.7.7 Muayene Ve Tedavi Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	232
4.3.1.7.8Çamaşır Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	233

Sayfa No

4.3.1.7.9 Tuvaletler İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	234
4.3.1.10 Morglarda İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	238
4.4 Hastanelerde Yer Alan Diğer Birimlerin İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri.....	244
4.4.1 Yönetim Hizmetleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	244
4.4.1.1 Gelirler Bölümü(Döner Sermaye) İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri.....	244
4.4.1.1.1 Hasta Hizmetleri.....	244
4.4.1.1.2 Muhasebe Servisi.....	245
4.4.1.2 Bilgi İşlem Bölümü.....	245
4.4.1.3 Personel Bölümü.....	245
4.4.1.4 İletişim Merkezi Bölümü.....	246
4.4.1.5 Tıbbi Kütüphane.....	246
4.4.2.Destek Birimleri.....	246
4.4.2.1 Mutfak.....	247
4.4.2.1.1 Kiler ve Depo.....	249
4.4.2.1.2 İhrazat Yerleri ve Ayıklama.....	249
4.4.2.1.3 Pişirme Mutfağı.....	249
4.4.2.1.4 Bulaşık Mahali.....	250
4.4.2.2 Kafeterya ve Yemekhane.....	250
4.4.2.3 Merkez Depo.....	251
4.4.2.4 Sterilizasyon Ünitesi.....	251
4.4.2.5 Çamaşırhane.....	253

	<u>Sayfa No</u>
4.4.2.6 Eczane.....	256
4.4.2.7 Berber.....	259
4.4.2.8 Merkezi Klima.....	259
4.4.2.9 Merkezi Gaz Sistemi.....	259
4.4.2.10 Çöp Toplama Odası.....	259
4.4.2.11 Diğer Destek Birimleri	259
5. SONUÇ.....	261
6. KAYNAKLAR.....	269
7. EKLER	274
8. ÖZGEÇMİŞ	289

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No:</u>
Şekil 2.1 : Kayseri Gevher Nesibe Sultan Şifahanesi Rölövesi.....	34
Şekil 2.2 : Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası ve Medresesi Mimari Planı....	34
Şekil 2.3 : Afyon Devlet Hastanesi Vaziyet Planı.....	58
Şekil 2.4 : Ankara Numune Hastanesi Vaziyet Planı.....	59
Şekil 2.5 : 1960'lı yıllardaki Hastane Tipolojisi.....	61
Şekil 2.6 : 1970'lı yıllardaki Hastane Tipolojisi.....	62
Şekil 2.7 : 1980'lı yıllardaki Hastane Tipolojisi.....	63
Şekil 2.8 : 1990'lı ve 2000'li yıllardaki Hastane Tipolojisi.....	64
Şekil 3.9 : Taban Üzerinde Kule Tipi.....	69
Şekil 3.10 : Bağımsız Alçak Ve Yüksek Bloklar.....	69
Şekil 3.11 : Perde Blok.....	70
Şekil 3.12 : Az Katlı Bloğa Sahip Kule veya Perde Blok.....	70
Şekil 3.13 : Parmak Plan.....	71
Şekil 3.14 : Pavyon Sistem Hastane, Berlin Rud. Virchoiw Hastanesi.....	72
Şekil 3.15 : Blok Sistem Hastane Türleri.....	73
Şekil 3.16 : Normal Tekerlekli Sandalyenin Boyutları ve Alanı.....	81
Şekil 3.17: Normal Tekerlekli Sandalyenin Alanı.....	82
Şekil 3.18 : Tekerlekli Sandalyesiz Engelliler, Çocuklu Anneler ve Bebekli Anneler İçin Gerekli Alanlar.....	83
Şekil 3.19 : Normal Tekerlekli Sandalyedeki Özürlünün Oturuş Düzenine Göre Boyutlar.....	84
Şekil 3.20 : Normal Tekerlekli Sandalyedeki Özürlünün Oturuş Düzenine Göre Boyutlar.....	85

	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 3.21 : Hastaneler Tefriş Edilirken Dikkate Alınması Gereken Boyutlar -1.....	86
Şekil 3.22 : Hastaneler Tefriş Edilirken Dikkate Alınması Gereken Boyutlar-2.....	87
Şekil 3.23 : Hastaneler Tefriş Edilirken Dikkate Alınması Gereken Boyutlar-3.....	88
Şekil 3.24: Koridorlar ve Kapılar İçin Optimum Değerler.....	98
Şekil 3.25: Hastane Kapıları İçin Optimum Değerler.....	99
Şekil 3.26: Hastanelerde, Engelli Hastalar İçin Gerekli Koridor Genişlikleri.....	103
Şekil 3.27: Hastanelerde Rampalar İçin Optimum Değerler.....	109
Şekil 3.28: Hastanelerde Merdivenlerin Baskıçları İçin Çözümler.....	110
Şekil 3.29: Hastanelerde Merdivenlerin Küpeşteleri	110
Şekil 3.30: Hastanelerde Merdivenlerin Korkulukları İçin Optimum Ölçüler..	111
Şekil 3.31: Hastanelerde Barlar İçin Optimum Ölçüler.....	112
Şekil 3.32: Hastanelerde Asansörler İçin Optimum Ölçüler.....	113
Şekil 3.33: Klima Santrali Görünüşü.....	118
Şekil 4.34: Hastanelerin İşlev Şeması.....	128
Şekil 4.35: Hastanelerin İçin Mekan Organizasyonu Şeması.....	129
Şekil 4.36: Hastanelerin Bölümlerinin Bodrum Katlarda Dağılımı.....	130
Şekil 4. 37: Hastanelerin Bölümlerinin Zemin ve Üst Katlarda Dağılımı.....	131
Şekil 4. 38: Görüşme Odası Örnek Yerleşim Planı.....	150
Şekil 4. 39: Ultrasonografi Odası Örnek Yerleşim Planı.....	153
Şekil 4.40 : Röntgen Birimi Örnek Yerleşim Planı.....	164
Şekil 4.41: Röntgen Birimi Örnek Yerleşim Planı.....	165
Şekil 4.42: Bilgisayarlı Tomografi Odası Örnek Yerleşim Planı.....	168
Şekil 4.43 : Floroskopi Birimi Örnek Yerleşim Planı.....	168

Sayfa No.

Şekil 4.44: Anjiografi Birimi Örnek Yerleşim Planı.....	169
Şekil 4.45: Acil Servis Örnek Yerleşim Planı.....	172
Şekil 4.46: Ameliyathaneler Organizasyon Şeması-1.....	178
Şekil 4.47: Ameliyathaneler Organizasyon Şeması-2.....	179
Şekil 4.48 : Ameliyathaneler Organizasyon Şeması-3.....	180
Şekil 4.49: Ameliyathaneler Örnek Plan Şeması Enine Kesit	180
Şekil 4.50: Ameliyathaneler Örnek Plan Şeması Operasyon Katı Planı.....	181
Şekil 4.51: Ameliyathaneler Örnek Plan Şeması Operasyon Üst Katı Planı....	182
Şekil 4.52: Ameliyathaneler Örnek Yerleşim Planı.....	183
Şekil 4.53: Ameliyathaneler Örnek Yerleşim Planı.....	183
Şekil 4.54: Ameliyathaneler Örnek Yerleşim Planı.....	184
Şekil 4.55: Kalb-Akiğer Ameliyatı Örnek Organizasyon Şeması.....	184
Şekil 4.56: Pyloromyotomie Ameliyatı Örnek Organizasyon Şeması.....	185
Şekil 4.57 :Hernia Inguinalis Ameliyatı ve Kalp Ameliyatı Örnek Organizasyon Şemaları.....	186
Şekil 4.58: Sterilizasyon Odası Örnek Yerleşim Planı.....	187
Şekil 4.59: Doktor Soyunma Ve Yıkama Yeri Örnek Yerleşim Planı.....	188
Şekil 4.60 : Alçı Ve Kırık Odası Örnek Yerleşim Planı.....	190
Şekil 4.61: Alet Ve Sargı Malzemesi Odası Örnek Yerleşim Planı.....	191
Şekil 4.62: Alet Yıkama Odası Örnek Yerleşim Planı.....	192
Şekil 4.63: Fizik Tedavi Birimi Örnek Plan Şeması.....	213
Şekil 4.64 : Fizik Tedavi Birimi Örnek Plan Şeması.....	214
Şekil 4.65 : Fizik Tedavi Birimi Örnek Plan Şeması	214

	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 4.66 : Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler-1.....	218
Şekil 4.67 : Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler-2.....	219
Şekil 4.68 : Çay Mutfağı Ve Ofis Örnek Yerleşim Planı.....	223
Şekil 4.69 : İstasyon Odası Örnek Yerleşim Planı.....	224
Şekil 4.70: Hemşire Odası Örnek Yerleşim Planı.....	226
Şekil 4.71: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-1.....	229
Şekil 4.72: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-2.....	230
Şekil 4.73: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-3.....	231
Şekil 4.74: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-4.....	232
Şekil 4.75 :Otopsi Salonu Örnek Yerleşim Planı	235
Şekil 4.76 :Morg Birimi Örnek Yerleşim Planı-1.....	236
Şekil 4.77: Morg Birimi Örnek Yerleşim Planı-2.....	236
Şekil 4.78 : Morg Birimi Örnek Yerleşim Planı-3	237
Şekil 4.79: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-1.....	241
Şekil 4.80: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-2	241
Şekil 4.81: Mutfak Birimi Örnek Plan Şeması-3.....	242
Şekil 4.82 Genel Sterilizasyon Birimi Örnek Plan Şeması-1.....	244
Şekil 4.83:Genel Sterilizasyon Birimi Örnek Plan Şeması-2.....	245
Şekil 4.84:Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-1.....	246
Şekil 4.85:Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-2.....	247

Sayfa No.

Şekil 4.86 Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-3.....	247
Şekil 4.87:Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-1.....	248
Şekil 4.88:Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-2.....	249
Şekil 4.89:Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-3.....	249

EKLER LİSTESİ**Sayfa No.****GRAFİK LİSTESİ**

Grafik 1: Türkiye'de Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı, 2003.....	274
Grafik 2: Türkiye'de Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımı, 2003.....	274

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 : Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Yıllara ve Dallarla Göre Dağılımı 1990–2003.....	275
Tablo 2.2 : Türkiye'deki Hastanelerin Kurum ve Yatak Sayısı Olarak Gelişimi, 1923–2003.....	277
Tablo 2.3 : Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerin İllere Göre Dağılımı ve Yatak Sayıları.....	278
Tablo 2. 4: Özel Hastanelerin İllere Göre Dağılımı ve Yatak Sayıları.....	282
Tablo 3.5: Hastane Planlama Evrelerinde Uzun Süreçli Aşamalar.....	285
Tablo 4.6. Pediatri Birimlerinde Kullanılabilecek Renklerin Yaş Gruplarına Göre Etkisi	287
Tablo 4.7 :Renklerin İnsanın Ruhsal Durumuna Etkileri.....	288

FOTOĞRAFLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No.</u>
Fotoğraf 2.1: Külliye'nin Dıştan Görünümü.....	24
Fotoğraf 2.2: Tarihin İlk Akıl Hastanesi	25
Fotoğraf 2.3: Hasta Odası.....	26
Fotoğraf 2.4 :Türbe Külüahı.....	28
Fotoğraf 2.5: Darüşşifanın Arması Yılan Figürü.....	29
Fotoğraf 2.6: Giriş Kapısı.....	30
Fotoğraf 2.7: Darüşşifanın Giriş Kapısından Restore Edilmiş Bir Motif.....	31
Fotoğraf 2.8: Medrese içinde bulunan, eskiden tüm medresenin ısıtılmasında da kullanılan sıcak suyun toplandığı havuz.....	31
Fotoğraf 2.9 : Revak Görünümü.....	32
Fotoğraf 2.10 : Küçük Eyvan.....	33
Fotoğraf 2.11: Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Dıştan Görünümü.....	35
Fotoğraf 2.12: Divriği Darüşşifası Taçkapısı.....	37
Fotoğraf 2.13: Divriği Darüşşifası Taçkapısından Detay.....	39
Fotoğraf 2.14: Güneş Kursu.....	40
Fotoğraf 2.15: Hayat Ağacı.....	41
Fotoğraf 2.16: Divriği Şifahanesi Taçkapı Kitabesi	41
Fotoğraf 2.17: Şifahane Taç Kapısı Üzerinde Saçları Örgülü Kadın ve Erkek Figürü	42
Fotoğraf 2.18 : Çift Başlı Kartal.....	43
Fotoğraf 2.19 : Darüşşifa'nın Merkezindeki Havuz.....	43
Fotoğraf 2.20 : Giriş Kapısından Ayrıntı.....	44

Sayfa No.

Fotoğraf 2.21: Divriği Şifahanesinden İç Görünüm.....	44
Fotoğraf 2.22: Edirne Yıldırım Beyazıt Külliyesi Dış Görünüş.....	45
Fotoğraf 2.23: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası İç Mekandan Bir Görünüm.....	47
Fotoğraf 2.24: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Giriş Mübaşir Gözlemci.....	48
Fotoğraf 2.25: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Giriş Ziyaretçi Bekleme Salonu.....	48
Fotoğraf 2.26: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Sara Hastasını Viziteye Çıkmış Hekim ve Asistanı.....	49
Fotoğraf 2.27: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Depresif Hasta Odasında Depresif Hasta ve Hasta Bakıcı.....	49
Fotoğraf 2.28: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Divane Akıl Hastası Odası.....	50
Fotoğraf 2.29: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Melankolik Karasevdalı Hasta Odası.....	50
Fotoğraf 2.30: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Melankolik Karasevdalı Hasta Odası.....	51
Fotoğraf 2.31: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Kronik Psikozlu Hasta Odası.....	51
Fotoğraf 2.32 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Kronik Psikozlu Hasta Odası.....	52
Fotoğraf 2.33 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Müzikle Tedavi Birimi..	52
Fotoğraf 2.34 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası El Becerileri ile Tedavi Birimi.....	53
Fotoğraf 2.35 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Aile Terapisi Birimi.....	53
Fotoğraf 2.36 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Muayene Birimi.....	54
Fotoğraf 2.37 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Muayene Birimi.....	54
Fotoğraf 2.38 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Eczane Birimi.....	55

Sayfa No.

Fotoğraf 2.39 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Eczane Birimi.....	55
Fotoğraf 3.40: Yeson Ses Kliniği Bir Duvar Görünümü.....	90
Fotoğraf 3.41:Yeson Ses Kliniği Bir Duvar Görünümü.....	92
Fotoğraf 3.42: Yeson Ses Kliniği Bir Duvar Görünümü	93
Fotoğraf 3.43: Teun Teun Diş Hastanesi Bir Duvar Görünümü	94
Fotoğraf 3.44: Goh Diş Kliniği Bir Kapı Görünümü	99
Fotoğraf 3.45: Junior Diş Kliniği Bir Kapı Görünümü	100
Fotoğraf 3.46: Soo Pediatri Kliniği Koridor Görünümü	104
Fotoğraf 3.47: Flower Kadın Hastanesi Koridor Görünümü	105
Fotoğraf 3.48: La Clinique Cilt Hastanesi Koridor Görünümü	106
Fotoğraf 3.49: Taehang Cerrahi Hastanesi Koridor Görünümü	107
Fotoğraf 4.50: Dr.Goh's Diş Hastanesi Giriş Bölümünden Bir Görünüm.....	142
Fotoğraf 4.51 : Dr.Kim's Diş Hastanesi Giriş Bölümünden Bir Görünüm.....	143
Fotoğraf 4.52: Soo Pediatri Kliniği Giriş Bölümü Bölümünden Görünümler	143
Fotoğraf 4.53: La Clinique Cilt Hastanesi Giriş Bölümünden Bir Görünüm.....	144
Fotoğraf 4.54: Mission Diyet ve Beslenme Kliniği Giriş Bölümünden Bir Görünüm ve Danışma Bankosu Detayı	145
Fotoğraf 4.55: Yonsei Göz Hastanesi Giriş Bölümünden ve Danışma Bölümünden Bir Görünüm ve Danışma Bankosu Detayı	146
Fotoğraf 4.56: Yeson Ses Hastanesi Giriş ve Danışma Bölümünden Bir Görünüm.....	147
Fotoğraf 4.57: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Giriş ve Danışma Bölümünden Bir Görünüm.....	147

	<u>Sayfa No.</u>
Fotoğraf 4.58: Göz ve Estetik Hastanesi Bekleme Biriminden Bir Görünüm.....	148
Fotoğraf 4.59: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Bekleme Biriminden Bir Görünüm.....	149
Fotoğraf 4.60: Dr.Kim’s Diş Kliniği Bekleme Biriminden Bir Görünüm.....	149
Fotoğraf 4.61: Junior Diş Kliniği Bekleme Biriminden Bir Görünüm.....	149
Fotoğraf 4.62: INT Hastanesi, Görüşme Odasından Görünümler.....	151
Fotoğraf 4.63: Happy Estetik Kliniği Görüşme Odasından Bir Görünüm.....	152
Fotoğraf 4.64: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Görüşme Odasından Bir Görünüm.....	152
Fotoğraf 4.65: Bazı Hastanelerin Görüşme Odalarından Görünümler	153
Fotoğraf 4.66: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Muayene Odasından Bir Görünüm.....	155
Fotoğraf 4.67: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Muayene Odasından Bir Görünüm.....	155
Fotoğraf 4.68: Soo Pediatri Kliniği Muayene Odasından Bir Görünüm.....	156
Fotoğraf 4.69: Masachusettes Genel Hastanesi Numune Alma Odasından Bir Görünüm.....	164
Fotoğraf 4.70 : Benesse Onkoloji Hastanesi Röntgen Biriminden Bir Görünüm.....	167
Fotoğraf 4.71: Cheasepeake Hastanesi Röntgen Biriminden Bir Görünüm.....	168
Fotoğraf 4.72: Cheasepeake Hastanesi Görüntüleme Odasından Bir Görünüm.....	169
Fotoğraf 4.73: Peacehealth St.Joseph Hastanesi Görüntüleme Odasından Bir Görünüm.....	171
Fotoğraf 4.74: Heart Hastanesi, Görüntüleme Odasından Bir Görünüm.....	172

Sayfa No.

Fotoğraf 4.75 : Cristian Hastanesi, Kanser Merkezi Görüntüleme Odasından Bir Görünüm.....	172
Fotoğraf 4.76 : San Antonio Halk Hastanesi, Acil Servisinden Bir Görünüm.....	175
Fotoğraf 4.77 : Memorial Sloan Hastanesi Canlandırma Biriminden Bir Görünüm.....	201
Fotoğraf 4.78: Gaston Memorial Hastanesi Bebek Muayene ve Bakım Ünitesinden Bir Görünüm.....	203
Fotoğraf 4.79: Beeghly Kadın Doğum Hastanesi Bebek Muayene ve Bakım Ünitesinden Bir Görünüm.....	204
Fotoğraf 4.80 : Beeghly Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Bakım Ünitesinden Bir Görünüm.....	205
Fotoğraf 4.81 : St. Barnabas Çocuk Hastanesi, Hasta Gündüz Salonundan Bir Görünüm.....	206
Fotoğraf 4.82: Keyser Family Çocuk Kanser Hastanesi, Hasta Gündüz Salonundan Bir Görünüm.....	207
Fotoğraf 4.83: Alfred Duppont, Çocuk Hematoloji Hastanesi, Ergen Çocuk Hasta Gündüz Salonundan Bir Görünüm.....	208
Fotoğraf 4.84: St. Barnabas Çocuk Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm.....	210
Fotoğraf 4.85 : Keyser Family Çocuk Kanser Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm.....	211
Fotoğraf 4.86 : Sloan Katering Kanser Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm.....	225
Fotoğraf 4.87: Heart Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm.....	225
Fotoğraf 4.88: Majör Hastanesi, Hasta Gündüz Salonu.....	226
Fotoğraf 4.89: Masachusset Genel Hastanesi, Hasta Gündüz Salonu.....	227
Fotoğraf 4.90: Northwestern Memorial Hastanesi, İstasyon Birimi.....	229
Fotoğraf 4.91: St. Barnabas Çocuk Hastanesi, İstasyon Birimi.....	230
Fotoğraf 4.92: Alfred Dupont Çocuk Hastanesi, İstasyon Birimi.....	231

Sayfa No.

Fotoğraf 4.93: Alfred Dupont Çocuk Hastanesi, Muayene Birimi.....	233
Fotoğraf 4.94: Morglarda Kullanılan Ölü Muhafaza Dolapları.....	240
Fotoğraf 4.95: Otopsi Salonu.....	241

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

Hastane yapılarında iç mekan organizasyon
Hazırlayan
Elif ÖZDOĞLAR

Tez Danışmanı
Yrd. Doç.Dr Genco BERKİN

ÖZET

Hastaneler pek çok farklı fonksiyonu içinde barındırır. Bu fonksiyonların hepsine cevap verebilme işlevinin yanı sıra, söz konusu olan kavram insan hayatı olduğu için zaman ve zamandan kazanılabilmesi için doğru bir organizasyon gerektirir. Hasta ve engelli insanların iyileşme süreçlerinde, moral ve desteğe en az tedavi kadar ihtiyaçları vardır. Bu nedenle hastaneler tasarlanırken hem bu insanların istek ve ihtiyaçları hem de estetik kaygılar göz önünde tutulmalıdır. İç mekanlar hem işlevsel olmalı hem de hasta psikolojisi ve tedavisini destekler biçimde ferah ve rahatlatıcı olmalıdır. Hastanelerde bir diğer problem ise sterilizasyon kurallarına uyulmamasının doğurabileceği enfeksiyonlar sonucu hasta ve bebek ölümlerinin gerçekleşebileceği, hatta salgın hastalık tehlikesinin dahi oluşabileceği gerçeğidir. Hastaneler tasarlanırken hem organizasyon aşamasında hem de malzeme seçiminde öncelikle dikkat edilmesi gereken konu sterilizasyondur. Bu nedenle hastanelerin tasarımı, konu üzerinde uzman mimar, iç mimarlar ve proje grubu tarafından yapılmalıdır.

Yapılan araştırmalar, nitel gözlemler, hastane ziyaretleri, kaynak ve literatür taramaları sonucunda günümüzde faaliyet gösteren hastanelerde, ilk çağlarda bile değer verilen bazı konuların bugün göz ardı edildiği gözlemlenmiştir. Özellikle sağlık sektöründe güdülen 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 konuda yazılan kaynakların pek çoğu eski tarihlidir. Bu nedenle mimar ve iç mimarların hastanelerde iç mekan organizasyonu konusu üzerine çalışmalar ve araştırmalar yapmaları ve hastane yapısı tasarlarken titizlikle çalışmaları gerekmektedir.

GOLDEN HORN UNIVERSITY
INSTITUTE OF NATURAL SCIENCES
INTERIOR ARCHITECTURE MAIN SCIENCE BRANCH
MASTER PROGRAMME
Space Organization of Hospital Buildings

Prepared by
Elif ÖZDOĞLAR

Thesis Adviser
Yrd. Doç. Dr. Genco BERKİN

SUMMARY

Hospitals contain a lot of functions in itself. Besides responding all of this functions, because the main subject is the human life, its need to be good organized to be time saving. The patients in recovering need not also treatment but also supporting. Therefore in planning hospitals both people's needs and aesteticeel needs should be taken into consediration. Inner place should be functional and for supporting the patience psychology it should be spacious and relaxing.

The other problem in hospitals is because of not obeying the strelization rules, existing infections and infant and patience deaths or even epidemical risk.by designing hospitals both in organization part and choosing the materials the prior subject which should be carefully thought is, sterilization. Therefore designing hospitals should be done by proffesinal architect, interior architect and project team.

Research done, qualitative observations, visiting the hospitals, resource and literature scannings have shown that the main points which taken into consediration even in first ages in hospials are no more in use nowadays. Especially thinking commercial in health sector,in the public hospitals,the aesthetical needs and order is postponed, otherwise in private hospitals functionalism and infection risk is postponed because of thinking of accept more patients. The resource written about this matter is antedated paper.therefore architecturea and interior architectures should go about it carefully and do researches.

1. GİRİŞ

Günümüzde nüfusun büyük çoğunluğu kentlerde yaşamaktadır. Artan nüfus ve köyden kente göçler nedeniyle kent hastanelerinin yükü oldukça artmıştır. Hastanelerin çözümlenmesinde henüz yetmiş yıl önce en çok kullanılan sistem olan, pavyon sistemini bugün kentlerde artan arsa rantları nedeni ile kullanabilmemiz oldukça zordur. Bu nedenle zaten oldukça kompleks olan hastane yapılarının en fonksiyonel ve en verimli biçimde kullanılmaları gerekmektedir.

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

Öncelikle hastanelerin bugün ki durumlarının anlaşılabilmesi için dünya tarihinde hastanelerin günümüze kadar olan değişim ve gelişim süreci incelenmiştir. Hastanelerin tanımı ve sınıflandırması yapılmıştır. Hastaneler tasarlanırken izlenmesi gereken planlanma evreleri belirlenmiştir. Hastane işlevi için kabuk görevi üstlenecek hastane binasının nasıl olması gerektiği, bina kuruluş ve altyapı standartları ve çevresel etkenler üzerinde durulmuştur. Hastanelerin doğru tasarlanması için enstalasyonun nasıl olması gerektiği incelenmiştir. Hastanelerin yapı elemanlarının taşınması gereken nitelikler saptanmıştır. Özellikle mekan organizasyonu ve planlama esasları üzerinde durulmuştur. Hastanelerde yer alması gereken birimlerin tasarım kriterleri saptanmış, hastanelerin tasarlanması aşamasında dikkate alınması gereken ölçütler belirlenmiştir. Birimlerin birbirleri ile ilişkilerinin nasıl kurulması gerektiği, birimlerin alt bölümlerinin birim içerisinde nasıl koordine edilmesi gerektiği konuları irdelenmiştir. Alet ve makine ölçüleri, gelişen ve değişen teknoloji ile sürekli değişim gösterdiğinden bu konu üzerinde bir çalışma yapılmamıştır. Piyasada bu alanda kullanılan pek çok farklı malzeme bulunduğu ve malzeme bilimcilerin bu konu üzerine yaptıkları çalışmalar ile bu malzemelere her gün bir yenisini eklendiği için kullanılacak malzemelerin isimlerinden çok kullanılacak malzemelerin taşınması gereken nitelikler üzerinde durulmuştur.

1.1 Çalışmanın Amacı:

Çalışmanın amacı, mevcut hastanelerde yapılacak nitel gözlemler ve kaynak taraması ışığında, hastanelerin iç mekan organizasyonları kurgulanırken dikkate alınacak faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin sağlanabilmesi için gerekenlerin tespit edilmesidir. Hastaneler oldukça karmaşık yapı türleridir. Birimlerin birbirleri ile ilişkilerinin doğru organize edilebilmesi erişim kolaylığı ve zamandan tasarruf sağlayacaktır. Bu sayede hayati önem taşıyan müdahaleler zamanında gerçekleştirilebilecek hasta ve kazazedelerin sakat kalma ve ölüm riskleri azalacaktır. Bu nedenle hastane yapılarının mekan organizasyonu doğru yapılmalı, tasarımlarında dikkat edilmesi gereken faktörler doğru saptanmalıdır.

1.2 Kapsam ve yöntem:

Mekan organizasyonu hakkında saptamalar yapabilmek için bu çalışmada hastanelerin tarihçesi incelenmiş, hastane tanımı ve türleri belirlenmiş, hastanelerin planlanması için geçilmesi gereken aşamalar saptanmış, hastanelerde müdahale öncesi, müdahale ve müdahale sonrası birimler ile destek birimlerinin mekanların gereklilikleri, bina kuruluş ve alt yapı standartları ve enstalasyonu ile yapı elemanları incelenmiştir. Bunun için mevcut hastaneler ziyaret edilmiş, fotoğraf kayıtları alınmış, mevcut hastane projeleri ve mekan organizasyonları incelenmiş, literatür taraması ve kütüphane araştırmaları yapılmıştır.

2- 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.

"Cilalitaş devri ile yerleşik hayata geçildi ve köyler kuruldu. Bu dönemde hastalıkların tedavi edildiği yerler, muhtemelen büyüsel tecrübelerin mekanı olan kahinlerin evleri ya da yaşamlarını sürdürdükleri mağaralardı. Buna ilave olarak sağlık sorunlarının yaşandığı ve ampriki tecrübelerle tedavi usullerinin uygulandığı hemen hemen her ev, hasta bakımının gerçekleştirildiği bir mekan olma özelliğine sahipti. İyileşme sağlanamadığında kahinler eve çağırılırdı."¹

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk'ün "On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler" adlı kitabında hastanın tedavisini kahin 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 mekanlarının doğuşu bu döneme rastlamaktadır.

2.1 Dünya Tarihinde Hastaneler

2.1.1 Mısır Uygarlığında Hastaneler

Eski Mısır'da tıp bilimi oldukça ilerlemişti. Tıp konulu papirüslerin incelenmesiyle meydana çıkan tıp bilgileri ve cerrahî alandaki geniş ve sağlam bilgileri tıp tarihçilerini günümüzde bile hayrete düşürebilecek niteliktedir.

¹ Levent Öztürk, **On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 24.

“Eski Mısır’da doktorlar uzmanlık alanlarına ayrılmışlardı. Her doktorun bir branşı vardı. Göz doktorlarından, dişçilere kadar her konuda ihtisaslaşmış hekimler hizmet vermekteydiler. Bu ülkede her türlü tedavi ücretsiz yapılıyor, doktor ve diğer gerekli giderler devlet tarafından karşılanıyordu.”²

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk’ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler” adlı kitabında eski Mısır’da sağlık hizmetlerinin kutsal bir yapıda Sekhmet rahipleri tarafından verilmekte olduğu, M.Ö üç binli yıllarda başladığı düşünülen mumyalamanın da tapınaklarda yürütüldüğü için Mısır medeniyetinde sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünün tapınaklarda yapıldığından bahsedilmektedir. Rahipler, tapınaklarda çeşitli hastalıkları tedavi ediyorlardı. Bunu meslek edinenler de olmuştu ve bunlar sarayda önemli yer işgal etmekteydi.

İlkel dinlerde sağlık hizmetlerinin büyücüler veya din adamları tarafından verildiği göz önünde tutulduğunda hasta bakımı ve tedavisi ile ilk ilgilenen kurumların tapınaklar olması sürpriz olmamalıdır. Dinin tıp alanındaki önemi oldukça büyüktü bu nedenle insanlar tanrılardan şifa dilemeye tapınaklara giderlerdi.

“Eski Mısır’ın güneyinde bulunan yukarı mısırda Kom Ombo kentindeki Kom Ombo tapınağının duvarındaki rölyefin içine oyuk açılmış ve buraya cerrahi aletlerin kutusu yerleştirilmiştir. Bu kutunun içinde büyük metal bir makas, cerrahi bıçaklar, testereler, sondalar, spatulalar, küçük kancalar ve pensler mevcuttur.”³

“Doktor yetişmesi için okullar olduğu bilinmektedir. Eski Mısır’ın kuzeyinde bulunan aşağı mısır’da nil deltasındaki Sais ve Heliyopolis kentlerinde bu türden okullar bulunmuştur. Tapınakların her biri, ilaçların hazırlandığı ve depolandığı tam teçhizatlı bir laboratuvara sahipti.”⁴

Kaynaklardan edinilen bilgiler doğrultusunda Mısırlılar tıp alanının gelişimine verdikleri önemi hastalıklardan korunma çarelerine de vermekteydiler. Çünkü tapınaklar çok fonksiyonlu yapılar oldukları için mikropların kontrol altına alınması oldukça güç olmalıydı.

² Eski Mısır’da Bilim, http://www.eskimisir.com/eski_misirda_bilim.html , 23.12.2007.

³Eski Mısır’da Yaşam, www.kabatasdevri.com/kabatas_devri_02_b.php-60k, 25.12.2007.

⁴ Eski Mısır’da Tıp Bilimi, www.angelfire.com/film/pelin/tip_bilimi.html, 25.12.2007.

“Mısırlılar bu konuda çeşitli önlemler almışlardır. Kanalizasyon sistemi yaparak böylece halkı pislikten doğabilecek pek çok hastalığa karşı korumuşlardır. Halkın sık sık yıkanmalarını sağlayacak önlemler alınmıştır.”⁵

“Mısırın doktorları, rahipleri temizliğe çok önem vermekteydiler. Rahipler saçlarını üç günde bir kesmeye ve iki defa gece iki defa gündüz yıkanmaya zorunluydular. Domuz eti ve fasulyeyi temiz olmadıkları gerekçesi ile yemeleri yasaktı. Rahipler beyaz elbise giymekteydi. Dini inanışlarına göre Mısırlıların oturdukları yerin, giysilerinin ve yediklerinin temiz olması gerekmektedir.”⁶

2.1.2 Yunan ve Roma Uygarlıklarında Hastaneler

Arkeolog ve mimar Prof. Dr. Ümit Serdaroğlu'nun “Eskiçağ'da Tıp” kitabında Yunan uygarlığının Mısır ile yakın ilişki içinde bulunması tıp ve doktorluk alanlarında Ege Bölgesi'nin gelişmesini sağladığı ve M.Ö 2.yüzyıl civarlarında bir tıp okulu olmamakla birlikte, hekim olacak kimsenin hekimlik yapabilmesi için Gymnasion eğitiminden geçtikten sonra deneyimli hekimlerin yanında en az altı yıl süren bir eğitim görmek zorunda olduğu belirtilmiştir. “Sadece hastaların tedavisi ve bakımları ile ilgilenen kurumlara ilk olarak Roma'da rastlanmıştır. M.S 1.yüzyıl Lucius Junius Moderatus kölelere özgü Valetudinaria'dan yani revirlerden söz etmektedir. Marcus Anneus Seneca'da bu revirlerden hür Romalılarında yararlandığını bildirir.”⁷

“M.Ö 7. ve 6. yüzyıllarda Ege Bölgesi'nde Anadolu kıyıları, adalar ve Yunanistan (Hellas) daha değişik bir kültürün olgun ürünlerini vermeye başladığı çağda, tıp okulu ya da kent merkezi denebilecek bir kuruluşun Kroton kentinde ortaya çıktığı görülüyor.”⁸

⁵Eski Mısır'da Tıp Bilimi, www.angelfire.com/film/pelin/tip_bilimi.html, 25.12.2007.

⁶ Eski Mısır'da Bilim, http://www.eskimisir.com/eski_misirda_bilim.html, 3.12.2007.

⁷ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 4.

⁸Ümit SERDAROĞLU, **Eskiçağda Tıp**, Eski Çağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 2002, s. 10.

Tıpla ilgili pek çok öykü ve efsanenin bir sonucu olarak başlıca eylem alanı tapınaklardı. Batıl inançlar ve tedavi bir arada düşünülüyordu. Sağlık Tanrısı için pek çok eyalette tapınaklar yapılmıştı. “Eski Yunan’da insanların şifa bulmak için Asklepion Tapınağı’na gidip kaldıkları bilinmektedir.”⁹ Adaklar ve ibadetin yanı sıra öncelikle hastanın psikolojik olarak rahatlamasını takiben fiziksel müdahaleler de yapılmıştır. Fakat ağır vakalar bir başka deyişle ölüm riski olan hastalar tapınaklara kabul edilmemekteydi. Çünkü Asklepionlar hem dinsel yapılar hem de sağlık yapılarıydı ve dinsel işlevi olan bir mekanda şifa bulamayan hastalar dine olan bağı zedeleyeceğinden ağır ölümcül vakalar burada tedavi alamazlardı. O dönemin yapıları günümüz modern hastane anlayışından bu yönü ile ayrılmaktaydı.

Arkeolog ve mimar Prof. Dr. Ümit Serdaroğlu’nun “Eskiçağ’da Tıp” adlı kitabında Asklepion adı verilen tapınakların Selçuklu ve Osmanlı’da karşımıza çıkan külliye durumunda olduğu, bunların farklı işlevlere sahip yapılardan oluşan yapı grupları olduğu ve tapınak içerisinde hasta kabul ve bekleme alanları, bakım ve hasta odaları, spor sahaları ve gezinti alanları bulunduğu ve hastaların tapınağa bir ritüs eşliğinde kabul edildiği belirtilmektedir. Pompei’de yapılan kazılarda anlaşıldığı üzere o dönemdeki tapınaklar günümüz bakım ya da dinlenme evlerine benzer işlevler üstlenmekteydiler.

Arkeolog ve mimar Prof. Dr. Ümit Serdaroğlu’nun “Eskiçağ’da Tıp” adlı kitabında Asklepionlarda yapılan tedavinin dışında iki türlü hekimlik olduğu ve günümüzdeki ev-ofis mantığı ile hekimlerin evinde hasta bakabildiği belirtilmiştir. Bu kullanım hekimin hastası ile oldukça sakin ve özel bir ortamda ilgilenmesine olanak vermesine rağmen hastanın muayene edildiği birim aynı zamanda da hekimin konutu işlevini üstlendiği için gerekli hijyen sağlanamayabilirdi.

“Bunun dışında hekimler günümüzdeki muayenehanelerin ilk örnekleri kabul edilebilecek olan İatreon (hekim yeri) veya Taberna (Latince dükkan anlamındadır) adı verilen mekanlarda hasta bakarlardı. Bu hekimlerin maaşları halk tarafından ödenirdi ve halka hizmet ederlerdi.”¹⁰

“Hekimlerin hasta kabul odalarının nasıl olması gerektiği çeşitli kaynaklarda anlatılır. Bir Corpus Hippokraticum metninde, odanın ışıklı ve havadar olması ve

⁹ Hastane, <http://www.boyutpedia.com/default~ID~1295~aID~32217~link~hastane.html>, 16.07.2008.

¹⁰ Ümit SERDAROĞLU, **Eskiçağda Tıp**, Eski Çağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 2002, s.13.

muayene sırasında hekim ile hastanın oturduğu yerin eş yükseklikte olması gerektiğine işaret edilir. Bir yatağa ve sedire uzanma Roma döneminde başlamıştır. Hekim odasında alet dolabı, gerekli muayene aletleri, sünger, bandaj bulunur, bugünkü şişe çekmekte kullanılan cam kapların yerini tutan bronz kaplar ve benzeri gereçler duvara asılı dururdu. Odada ayrıca su; yağ ve şarap kapları vardı.’’¹¹

“Aziz Basilius, M.S 369’da Kapadokya Nevşehir’de bir hastane kurmuştur. Ortaçağda hasta ve yoksullar için açılan hastanelerin kaynağını bu Roma kurumları teşkil etmekle birlikte bunların Hristiyanlık etkisi ile yayıldığı ve geliştiği görülmüştür. Modern hastane kavramının Hristiyanlığı benimseyen Roma imparatoru 1. Constantinus putperestlere ait tüm hastaneleri kapatıp yenilerini açmasıyla İ.S 331’den sonra geliştiği söylenebilir. Hastalar o zamana kadar toplum dışına itilirken; acı çekenle ona bakan arasında yakın ilişki olmasını vurgulayan Hristiyanlığın etkisiyle, kilise hastalara sahip çıkmaya başladı.’’¹²

2.1.3 Mezopotamya Medeniyetinde Hastaneler

Mezopotamya’nın ev sahipliği yaptığı ilk uygarlık olan Sümerler tıbbı önem vermekteydiler. Hammurabi kanunlarında ve kil tabletlerde sağlıkla ilgili tabletlere rastlanmaktadır. Ümit Serdaroğlu’nun Eskiçağda Tıp adlı kitabında Hammurabi Kanunlarında tıpla ilgili maddelere de yer verildiği, kanuna hekimlerle ilgili hükümler konulduğu ve hekimlerin hastayı iyi ettiklerinde ya da hastaya zarar verdiklerinde alacakları ödül ile cezaların yer aldığı belirtilmiştir.

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk’ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler” adlı kitabında Mezopotamya’da tıp hizmetinin tapınaklarda rahipler tarafından verildiği, tıp eğitiminin ise tapınaklara bağlı okullarda sürdürüldüğü, özellikle Güney Mezopotamya bölgesinde M.Ö 2000’li yıllarda yaygın olan deri hastalıkları, cüzam hastalığı ve benzeri bulaşıcı hastalıkların yayılmaması için bugün adına karantina dediğimiz tecrit yönteminin uygulandığı belirtilmektedir.

¹¹ , Ümit SERDAROĞLU, **Eskiçağda Tıp**, Eski Çağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 2002, s. 13.

¹² Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 5.

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk'ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler” adlı kitabında Mezopotamya’da Sasani Kralı Cündişapur’un bir kent inşa ettirdiği, bu kentte bir medrese kurulduğu; bu medresede tıp okulu, hastane, eczane, kütüphane ve rasathanenin bulunduğu ancak şehrin ve hastanenin kuruluş zamanları konusunda araştırmacıların anlamadığı belirtilmiştir.

2.1.4 Hint Medeniyetinde Hastaneler

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk, “ On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler ” adlı kitabında Hint Medeniyetinde tıbbı oldukça önem verildiğinden, bunun en önemli göstergelerinden birinin ise Hint illerinin dört kapısında bulunan ve bugünkü dispensarlara karşılık gelen yapılarla benzerlikler gösteren yapılar olduğundan, Hint Medeniyetlerinde tedavi ve cerrahi müdahalelerin sağlık yapılarında olduğu gibi evlerde de yapıldığından bahsetmektedir. Özellikle Budizmin bu alanın yarımada gelişmesine oldukça etkisi olmuştur. “Buda, Prensiği döneminde her on köye bir hekim tayin etmiştir, hasta ve sakatlar için bir hastane modeli ortaya koymuştur.”¹³ Fakat bu sağlık yapısının amacının öncelikle hasta ve muhtaç kişiye bakım ve yardımı baz aldığından, hastanelerin asıl amacının ise teşhis tedavi ve araştırmaya dayalı olduğundan bahsederek bazı kaynaklar bu yapıyı bir hastane olarak kabul etmemektedir.

“Hindistan’da günümüzden 3000 yıl kadar önce, cerrahi alanında oldukça ileri bir düzeyi ulaşılmıştı. Hintli cerrahlar, o çağlarda bile, günümüzde kullanılanlara çok benzeyen makas, testere, iğne ve pens gibi cerrahi aletleri kullanıyorlardı. Kol ya da bacak kesilmesi, gözdeki kataraktın alınması, hatta deri aşılama ve plastik cerrahi gibi çağdaş tekniklerin çoğunu uygulayabilecek kadar ustaydılar. Milattan önce 300 yıllarında ise Hindistan’da ilk hastaneler açılmıştır.”¹⁴

“Sağlık hizmetleri Mısır’da ve Yunan uygarlıklarında da karşımıza çıktığı biçimiyle ilk dönemlerde manastırlarda verilmekteydi. Bu manastırlar aynı zamanda Budizmi yayma amacı taşıyorlardı. Fakat bu uygarlıklardan farklı olarak bağışlanan pirinç tarlalarının gelirleriyle kalkınan bir vakıf sistemi üzerine kuruluydular. Bu

¹³ Levent Öztürk, **On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler**, İstanbul, İz Yayıncılık,2007, s. 36-37.

¹⁴ **Hint Medeniyeti**, http://e-ogrenme.iskur.gov.tr/oyscontent/Courses/Course162/kitaplar/saglik%20mesleklerini%20taniyalim/tip_bilimlerinin_tarihcesi.htm, 16.07.2008.

yapılarda çalışan hekimlerden hijyen koşullarına önem vermeleri istenmiştir. Buda'nın açtığı hastane dışında bilinen ilk Hint hastanesi Açoka tarafından açılmıştır.”¹⁵

“M.Ö 151 yılında ölen Kral Duttha Gamani'nin de hayatında on sekiz hastane açtığı ileri sürülmektedir. “Hindistan'da İslam öncesinde varlığı bilinen hastanelerin tıbbi malzemelere ve hekimlere sahip olduğu, ancak bunların mekan olarak ambar ya da depolardan müteşekkil olduğu sanılmaktadır.”¹⁶ Levent Öztürk'ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler ” adlı kitabından edinilen bilgiye göre Hindistan'da genel amaçlı hastanelerin sonrasında açılan dal hastanelerinin ilki kadın doğum klinikleriydi.

2.1.5 Ortaçağ Hastaneleri

Ortaçağda da hastanelerde ilk zamanlardaki gibi dinin etkisi görülmeye devam etmektedir.

Aslı Altan'ın “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde Araplar, Bağdat, Şam ve Kurtuba'da hastaların din, dil, ırk, mezhep ayırmaksızın tedavi edildiği hastaneler kurulduğu, ayrıca 1283'te Kahire'de bir hastane kurulduğu bu hastanede ateşli hastalıklar, göz hastalıkları, kadın hastalıkları için bölümlendirme yapıldığı, hem kadın hem de erkek hastabakıcıların hizmet verdiği belirtilmektedir. Günümüz modern hastane yapılarında görülen bölümlerin ilk görüldüğü yapı bu hastanedir.

Aslı Altan'ın “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde Avrupa'da sağlık yapıları üzerinde dinin etkisinin devam ettiği, orta çağda Avrupa'da kurulan hastanelerin kiliseler tarafından kurulmuş olduğunu, tarikatların destekleri ile gelişimlerini sürdürdükleri belirtilmektedir. “Milattan sonraki çağların ilk tıp okulu 4. yüzyılda, İtalya'nın bugünkü Selarna kentinde kuruldu ve önemini yüzyıllarca korudu”¹⁷

¹⁵ Levent Öztürk, **On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 36.

¹⁶ Levent Öztürk, **On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 38.

¹⁷ **Hint Medeniyeti**, http://e-ogrenme.iskur.gov.tr/oyscontent/Courses/Course162/kitaplar/saglik%20mesleklerini%20taniyalim/tip_bilimlerinin_tarihcesi.htm, 16.07.2008.

Manastırlarda Asklepionlar'da olduğu gibi din ve tedavi işlevleri bir arada yürütülmüştür. Manastır bünyesinde yatan hastanın bakıldığı bölüm İnfirmitörün olarak adlandırılmıştır.

“Orta çağ hastanelerinin kurulmasına doğru atılan önemli bir adım da 12.yy ortalarında (1145) Montpellier’de Saint-Esprit (kutsal ruh) hastanesinin açılması olmuştur. Bu dönemde haçlı seferlerinde savaşılan askerlerin tedavileri için haçlıların yol güzergahlarında pek çok askeri hastane açılmıştır. “Savaşlara katılan bazı şövalye teşkilatları hastane açmak ve bu hastaneleri yaşatmak gibi bir görev üstlenmişlerdi.” Bu şövale teşkilatlarının en ünlüsü Saint-Jean şövalyeleri ve Hospitalarius teşkilatı olmuştur.”¹⁸

Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde orta çağın sonlarına doğru mesleki gruplaşmalardan doğan, hiyerarşik yapıda örgütlenmiş esnaf birlikleri ve bir bakıma yerel sivil toplum örgütleri olan loncaların sağlık yapıları kurmayı ve muhtaç kimselere yardımcı görev edinmeleri ile beraber her tür hastalığın tedavisine yardımcı olabilecek gelişmiş hastaneler inşa edildiği belirtilmiştir.

Orta çağ hastanelerinde; rahip ve rahibeler tarafından hastaların bakım ve tedavilerinin yapılması, devam etmesine rağmen zaman içerisinde hastanelerin yönetimleri kilisenin elinden çıkarak yerel yönetimlerin eline geçmiştir.

2.1.6 Rönesans Hastaneleri

Rönesans’ın başlaması ile tüm Avrupa’da bir aydınlanma çağı başlamış, bilim ve sanattaki bu aydınlanma hastaneleri de etkilemiş ve hastane yönetimleri yerel yönetimlerin eline geçmiştir.

Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde yoksul ve muhtaç kimselerin bakım sorunu Kardinal Mazarin tarafından çözülmek istendiği, hem yoksullar evi hem de hastane görevini üstlenen genel hastaneler açıldığı belirtilmiştir. Bu çağda karşımıza çıkan bir başka yenilik ise hastanelerin ve sağlık yapılarının tıp öğreniminin sürdürülmesi gereken yerler olduğu inancıdır.

¹⁸Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 6.

“Bu döneme ait önemli bir örnek ise, Milano’daki Filarete’nin yaptığı Maggiore Hastanesidir. İki tane haç planlı koğuş mevcuttur. Bunların arasında kiliseye sahip büyük bir avlu yer almaktadır. Şifalı bitkiler yetiştirilen bir bahçesi ve vardır. Ayrıca bir kanalizasyon sistemi düşünülmüş ve bu sistem şehri çevreleyen hendeklere bağlanmıştır.”¹⁹

2.1.7. XVII ve XX. Yüzyıllar Arası Hastaneler

17. yüzyılda sanayi devriminin başlaması ile birlikte şehirler büyümeye başlamış, kente göç artmış, dolayısıyla ihtiyacın artması ile birlikte daha büyük hastaneler kurulmaya başlanmıştır.

Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde hastalıkların bulaşma tehlikesine karşı Lariboisiere Hastanesi’nin yapıldığı, Lariboisiere Hastanesi’nin avlu etrafındaki kolonlu kısmın koridora dönüşmesi ve her biri 32 yataklı 3 büyük koğuşun birbirine dik açı ile bağlanması ile farklı bir plan uygulandığı, bulaşıcı hastalıkların engellenmeye çalışıldığı fakat başarı sağlanamadığı belirtilmiştir.

Manastırlar kapatılınca hastanelerin gelişmesinde karanlık bir çağa girilmiştir. Sanayi devrimi ile kötü koşullar altında endüstri kuruluşlarında çalışan köyden kente göç etmiş, işçi kesim kötü sağlık standartlarıyla karşı karşıya kalmıştır.18.yüzyıl ve 19.yüzyıl hastane sayısı hızla artmaya başlamıştır.

Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde Amerika ’da genel hastane kurma çabalarının ilk başarılı girişiminin 1751’de kurulan Pensilvanya Hastanesi olduğunu, ikinci büyük hastanenin 1825 yılında New York’ta açıldığı, Pensilvanya hastanesinin genel bir hastane, New York açılan ikinci bir hastaneden sonra ilk açılan New York hastanesinin genel kullanıldığı, ikinci açılan New York hastanesinin ise göz ve boğaz polikliniği olarak kullanıldığı belirtilmiştir. Yine 1719’da İngiltere Westminster’da Charitable Society isimli bir yardım derneği kurulduğu ve bu derneğin faaliyetleri sonucunda da Westminster hastanesi açıldığı daha sonra bunu Guy’s ve Londra Hastanelerinin takip ettiği belirtilmiştir. Kırım savaşı sırasında J.K. Brunel’in hastane planlamasına yeni bir bakış açısı getirdiği ve koridorun her iki tarafına koğuşların yerleştirilmesi esasına dayanan ve inşası çabuk

¹⁹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 7.

ve kolay tamamlanabilen plan sistemini geliştirdiği bununda inşaatı hızlandırdığı belirtilmiştir.

2.1.8. XX. Yüzyılda Hastaneler

Bu dönemde antiseptiklerin gelişmesiyle ve bakteriyoloji biliminin ortaya çıkması ve sterilizasyonla beraber bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemiştir. Bundan dolayı da ameliyat ve operasyonlarda ölüm oranları azalmıştır. Hastaneler bu dönemde eğitim faaliyetlerine de devam etmiştir.

2.2. Türk Tarihinde Hastaneler

2.2.1 Orta Asya’da Türk Tıbbı ve Hastaneler

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk’ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İşlam 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 temelini 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.”²⁰

İlahiyatçı Prof. Dr. Levent Öztürk’ün “On İkinci Yüzyıla Kadar İşlam 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

²⁰ Levent Öztürk, **On İkinci Yüzyıla Kadar İşlam Dünyasında Hastaneler**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 40.

önce 300'lü yıllara gelindiğinde ise Çin'in başşehrinde körler, deliler, topallar ve felçliler için özel sağlık tesislerinin bulunduğu ileri sürülmektedir.''²¹

Budist Türkler o yıllarda yoğun olarak Horasan, Kuzey Batı Hindistan, Doğu Türkistan bölgelerinde yaşamaktaydılar. Bu bölgelerde Vihara (nevbahar) adı verilen manastırlar yapmışlardı. Bu manastırlar aynı zamanda hastane görevi üstlenmekteydiler.

Uygur Budist külliyesi hem hastane hem de tıp okulu görevi üstlenmekteydi. "Bezekli Külliyesi'nde, 9. ve 12. yüzyıllarda hekimlik Boddhisatvasına tahsis edilmiş mabetler ile Turfan'da bulunan 12.yüzyılda yazılmış Budist Viharasına ve ona bağlı bir tıp okuluna ait bir vakfiyenin de bunu doğruladığı düşünülmektedir.''²²

2.2.2. Anadolu Dışındaki İlk Müslüman Devletlerinde Hastaneler

Müslüman devletlerdeki hastaneleri Anadolu dışındaki Müslüman devletlerdeki hastaneler ve Anadolu'daki hastaneler olmak üzere iki kısımda incelemek daha uygun olacaktır.

Orhan Bolak'ın "Hastanelerimiz (Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü)" adlı kitabında İlk Müslüman Devletlerinde Hastaneler konusu incelenmiştir. Bu incelemede Anadolu dışındaki hastane yapıları anlatılmıştır.

İlk Türk Devletleri'nden olan Tolunlulardan Ahmet İbni Tolon tarafından Mısır'da Fustat'da 874 yılında yaptırılan hastane Fustat'da yapılan ilk darüşşifadır.

Büyük Selçuklu İmparatorluğu döneminde hastane amaçlı birçok yapı yapılmıştır.

Musul'da (Erbil'de) 1156-1232 seneleri arasında yaşayan Erbil Atabeyi Muzafferiddin Ebu Said Gökbörü tarafından acizlere yardım amacıyla Gökbörü Müesseseleri yaptırılmıştır. "Bunlar arasında 4 darülaceze, dul kadınlar için bina, küçük yetimler için bir yetimhane ve sokaktan toplanan çocuklara bakım yurtları bulunmaktadır.''²³

²¹Levent Öztürk, **On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 40.

²²Levent Öztürk, **On İkinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler**, İstanbul, İz Yayıncılık, 2007, s. 41.

²³ Orhan Bolak, **Hastanelerimiz**, İstanbul, İstanbul Matbaacılık, 1950, s. 9.

“Musul’da Kaymaz Hastanesi; Musul kalesi emiri Mücahittin Kaymaz’ın şehir dışında ve Dicle üzerine, cami, kervansaray, medrese ve hastane yaptırdığını İbni Kesir yazdığı gibi İbni Batuta da 1327 de Musul’a girdiğini ve Ulu cami önünde bir hastane bulunduğunu söyler”²⁴

Nurettin bin Mahmut Zengi (Nurettin Şehidi Türki Hastanesi) Hastanesi “Şam’da 1154’de Musul, Cezire ve Suriye civarında hüküm süren Atabekan devleti hükümdarı Nurettin bin Mahmut Zengi tarafından yaptırılmıştır. Hastane XIX . yüzyıl ortalarına kadar vazifesine devam etmiş, Mithat Paşa Suriye’de iken Bir Guraba Hastanesi oluşturmuş, bu hastanenin idaresine lüzumlu parayı bimaristan'n vakfından temin etmiştir.”²⁵

Nurettin Şehit tarafından Halep’te Maristanı Atik, Trablusşam’da Nurettin Bimarhanesi yaptırılmıştır.

Selahattin Eyyübi Kudüs’te 1187 yılında bir Bimarhane, Kahire’ de Bimarsitanı Atik’i yaptırmıştır. Ayrıca 1171’ de Elaziz Billahın 971’de yaptırdığı Fatimiler kasrının bir bölümünü hastane yaptırmıştır.

Şam’da (Salihye’de) 1248 yılında yapılan XIX. yüzyılın ortalarına kadar faaliyet gösteren Kaymeri Hastanesi bir avlu etrafına sıralanmış iki büyük, sekiz küçük oda, iki küçük, iki büyük eyvandan oluşmaktadır.

Kahire’de Seyfettin Kalavun Hastanesi Mısır’da Memlukler döneminde 1284 yılında Kölemenlerin yedinci hükümdarı Seyfettin Kalavin tarafından yaptırılmıştır. Hastane dört daireden oluşmuş, her bir hastalık için ayrı daireler kullanılmıştır. Hastanede hasta kadınlar ve cüzamlılar içinde ayrı yerler bulunmaktadır.

Halep’te Ergun Kamili Hastanesi “Halep Atabeyi Ergun Elkamili tarafından 1354’te Kinnisrin kapısı içine yaptırılmıştır. Yeni hastane diye de adlandırılır. 4 iç avlu etrafına dizili odalardan oluşmuştur.”²⁶

²⁴ Orhan Bolak, **Hastanelerimiz**, İstanbul, İstanbul Matbaacılık, 1950, s. 9.

²⁵ Orhan Bolak, **Hastanelerimiz**, İstanbul, İstanbul Matbaacılık,1950,s. 9.

²⁶ Orhan Bolak, **Hastanelerimiz**, İstanbul, İstanbul Matbaacılık,1950,s.12.

2.2.3 Anadolu Türk Mimarisinde Hastaneler

2.2.3.1.Cumhuriyet Döneminden Önce Hastaneler

Anadolu’da Cumhuriyet döneminden önce hastaneleri Anadolu Selçuklular dönemi ve Osmanlılar dönemindeki farkları nedeniyle iki ayrı kısımda incelemek sonrada bunları karşılaştırmak daha uygun olacaktır.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay’ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalar” adlı kitabında bahsedildiği gibi Anadolu Türk Mimarisinde darüşşifa yapılarının gelişmesini ortaya koymak, incelediğimiz yapıların Selçuklu ve Osmanlı dönemlerindeki öneminin anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Darüşşifaları (hastaneleri); en basit anlamda “halka sağlık hizmetlerinin sunulduğu yer ” olarak tarif etmek mümkündür. Anadolu’da darüşşifa adından başka, “şifahane”, “maristan”, “bimaristan”, “Dar-üs-sıhha”, “darülafiye”, “me’menülistrane”, “darüttıp”, isimleriyle tanıdığımız sağlık yapılarının tümünü aynı anlam içinde kabul ediyor ve bu yapılarda fonksiyonlarına uyan iki ana işlevin gerçekleştirildiği; biri halk sağlığına hizmet, diğeri tıp eğitiminin sürdürüldüğü yerler olarak tanımlamayı da mümkün görüyoruz

Genel bir bakış ile Anadolu Türk mimarisinde sağlık yapılarına göz attığımızda, hijyenik koşullar açısından güvenilir, din, dil, ırk farkı gözetilmeksizin halka hizmet veren modern yapılarla karşılaşıyoruz. Bu yapılar da teşhis ve tedavi görevlerinin yanı sıra psikolojik tedavi ve müzikle terapi de uygulanmıştır. Hastaların kullanacakları ilaçların üretimi de yapı bünyesinde yapılmaktaydı. O yıllarda tıp eğitimi usta-çırak ilişkisi içinde verilmesine karşın bugün ki diplomaya yakın bir yetkinlik belgesi alınması gerekliydi ve bu belgeyi almak için gereken eğitimde yine bu yapılarda verilmekteydi. Kayseri’deki Gevher Nesibe Darüşşifası ve Medresesi bu yapılara bir örnektir.

Darüşşifa yapılarında medrese plan şemasından yola çıkılarak oluşturulan bir mimari yapı şekli geliştirilmiştir. Eyvanlı, Kubbeli ev planına dayalı hangi tip örnek alınmış olursa olursun Medrese plan şeması darüşşifaların gereklilikleri bakımından en makul plan tipidir. Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay’ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalar” adlı kitabında bahsedildiği gibi Hagird Nizamiye Medresesi (1087)’nin plan şeması yarım asır sonra Kayseri’deki Gevher Nesibe Darüşşifası ve

Medresesi'nde de uygulamıştır. Bu plan şemasında kare bir avlunun dört kenarında bulunan dört eyvandan oluşmaktaydı ve ikiz binalar olarak yapılmıştı.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalar" adlı kitabında bahsedildiği gibi Beylikler döneminde de Anadolu'da Selçukluların yaptırdıkları darüşşifalar işlevlerini sürdürmüşler yalnızca İlhanlılardan Olcayto Sultan Mehmet Hudabende zamanında 1308' de Amasya'da bir darüşşifa inşa ettirmiştir.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalar" adlı kitabında bahsedildiği gibi Osmanlı dönemine geçtiğimizde kurulan ilk darüşşifa M.S 1400 yılında Bursa Külliyesi yapı kompleksinde "Dar-üt-tıp" adı ile inşa edilmiştir. Bu yapı aynı zamanda tıp eğitiminin verildiği bir medresedir.

"Bunun gibi İstanbul'da Fatih, Edirne'de 2.Bayezid, Manisa'da Hafsa Sultan ve yine İstanbul'da Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi, Atik Valide, Sultan Ahmed darüşşifası ve hatta Sultan Abdülmecit (1839 – 1861) zamanında inşa ettirilen önemli bir hastane yapısı, Yenibahçe'deki Gureba-i Müslimin Hastanesi ile ilgili vakfiye metinlerinde şu müşterek özellikleri tespit etmek mümkün olacaktır."²⁷

Osmanlılar Selçuklulardan kalan darüşşifaların işleyişlerini sürdürmek istemişler bunu başarabilmek içinde vakfiyeler kurmuşlardır. Yatan hastaların tedavisi sağlanmış bunun yanında, poliklinik muayenede yapılmıştır, darüşşifada üretilen ilaçlar, macun, şurup, hubaplar (draje) yine darüşşifa bünyesinde yer alan eczanelerde ücretsiz olarak bu vakfiyeler aracılığı ile dağıtılmıştır. Osmanlı döneminde yalnız Anadolu'da değil imparatorluğun sınırları içerisinde yer alan topraklarında da sağlık yapıları inşa edilmiştir.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları" adlı kitabında belirtildiği gibi, Anadolu'da cüzamlı hastaların toplum yaşamına katılmaları yasaktı, tecrit edilirdi. Bu hastalar, tecrithane (miskinler tekkesi) adı verilen ve yerleşim birimlerinin dışında kurulan yapılarda tedavi görürlerdi. Hemen her ilde bu yapılardan birer adet yer almaktaydı. Osmanlılar döneminde de miskinler tekkeleri aynı amaçla inşa edilmiştir.

"Bunlardan ilkinin Edirne'de 2. Murad (1421 - 1451) zamanında inşa ettirildiği ve ikiyüz yıl kadar fonksiyonunun sürdüğü bilinmektedir. Osmanlı döneminde

²⁷ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayımları, 1992, s. 6.

İstanbul'da Üsküdar'da da Karacaahmet cüzamhanesi (Leprozörisi, Miskinler Tekkesi), 1514'de Sultan 1. Selim tarafından inşa ettirilmiştir. Bu yapı, 1810'da Sultan 2. Mahmut ve 1843'de Sultan Abdülmecit tarafından baştanbaşa yenilenmiş ve fonksiyonunu 1927'ye kadar sürmüştür.²⁸

Anadolu'da seyyar hastaneler de kurulmuştur. Melikşah zamanında, oğlu Mahmud'un hekimliğini yapan bir tabip seyyar hastanelerin kurucusu olduğu bilinmektedir. Osmanlı'da fetih amacı ile gidilen bölgelerde seyyar sağlık hizmeti verebilecek birimlere ihtiyaç duyulmaktaydı. Bazı menzil külliyesi, kervansaraylarda bu ihtiyaçların giderilmeye çalışıldığı belirtilmektedir.

2.2.3.1. 1 Anadolu Selçuklu Döneminde Hastaneler(Darüşşifalar)

Anadolu Selçuklu mimarisinde darüşşifalar medreselerin plan şemaları kullanılarak inşa edilmişlerdir

Anadolu'da inşa edilen ilk medreseler kubbeli plan tipinde yapılmıştır. Eyvanlı avlulu ilk medreseler Anadolu toprakları üzerinde Artuklu Beyliği tarafından inşa edilmiştir.

Bu iki veya üç eyvanlı avlulu medreseler:

Mardin Hatuniye Medresesi

Diyarbakır Zinciriye Medresesi

Diyarbakır Mesudiye Medresesi'dir.

12. yüzyılda Anadolu'da inşa edilen "Mardin Hastanesi; Artıkoğullarından Necmettin Gazi kardeşi Eminiddin Mardin'de bir külliye halinde cami, medrese, hastane ve hamam yaptırmaya başlamış. Bitmeden öldüğünden kardeşi Necmettin bitirmiş, fakat kadirşinaslık göstererek kardeşinin ismiyle andırmıştır."²⁹ 1108 - 1122 tarihleri arasında yapılan maristan XIX. yüzyıl başına kadar tıbbi faaliyete devam etmiştir.

12.yüzyılda Anadolu'da inşa edildikleri bilinen, Silvan Darüşşifası, Harran Darüşşifası, Antakya Darüşşifası hakkında başka bir bilgiye ulaşılamamaktadır.

²⁸ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s.8.

²⁹ Orhan Bolak, **Hastanelerimiz**, İstanbul, İstanbul Matbaacılık,1950, s. 8.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları" adlı kitabında; 13. yüzyılda yapılan Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası oldukça gelişmiş bir darüşşifa olduğunu, Bu darüşşifanın; biri eğitim diğeri ise sağlık amacıyla kullanılan eyvanlı-avlulu plan tipinde yapılmış, birbirinin aynı ve yan yana yer alan iki ayrı yapıdan oluştuğunu, Bu plan tipi çifte medrese plan şeması olduğunu, eyvanlı-avlulu, çifte medrese plan şeması çok fonksiyonlu yapılar için en makul plan tipi olduğunu belirtmiştir. "Darüşşifanın yanına bir koridor üzerine iki yanda sıralanmış mekanların yer aldığı bir kanat eklenmiştir."³⁰

Eyvanlı-avlulu plan tipi Anadolu Selçuklu Darüşşifaları'nda yoğun olarak uygulanmakla beraber mekan ve hacimler doğrudan avluya değil bir revak sırası aracılığıyla açılmaktaydı.

Sivas Birinci Keykavus Hastanesi; 1217 yılında Selçuklu hükümdarı İzzettin Keykavus evvel bin Keyhüsrev tarafından hastane ve tıp okulu olarak yaptırılmıştır.

Bu dönemde kapı üzerine yerleştirilmiş pencereler yardımı ile girişler aydınlatılırdı. Divriği Darüşşifası'nda taç kapı üzerinde bir pencere, Tokat Darüşşifası'nda iki pencere Amasya Darüşşifası'nda ise büyük boyutta iki pencere mekanların girişlerinin aydınlatılmasını sağlamaktadır.

Ayrıca Anadolu Selçuklular döneminde yapılan diğer darüşşifalar arasında Çankırı Cemaleddin Ferruh Darüşşifası, Aksaray Darüşşifası, Kastamonu Pervaneoğlu Ali darüşşifası, Tokat Muineddin Pervane Darüşşifasını sayabiliriz.

Anadolu'da ki sağlık yapıları ekonomik koşullar göz önünde tutulmasına rağmen dönemin mimari ve estetik özelliklerinden de taviz verilmeden inşa edilmiştir. Anadolu Selçuklu darüşşifaları bir istisna dışında genellikle bir külliye içerisinde yer alır. Bu külliyeler daha çok eğitim-sağlık yapı kompleksi işlevini yerine getirmekte eczane, mescit gibi diğer mekanlar yalnızca bu iki esas fonksiyon ve amaca yardımcı işlevsel mekanlar olarak tasarlanmışlardır. Anadolu'da yapılan ve yalnızca sağlık amacına hizmet veren ve bir yapı kompleksi içinde yer almayan tek eser İlhanlılar tarafından yaptırılan Anber Bin Abdullah Darüşşifasıdır. Anadolu Selçuklu mimarisinin en önemli özelliklerinden biri olan cepheye hakim taç kapılar bu yapılarda da görülmektedir. Bu binalarda kullanılan yapı malzemesi taştır. Taç kapı üzerinde karakteristik figürler; geometrik geçmeler, yıldızlar, bitkisel dekorlar,

³⁰ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 9

palmetler, Rumiler, yazı çeşitleri, çiçekli örgülü nesih ve kufiler, figürlü plastik süsleme ve mukarnas süslemeler ile saksı biçimli başlıklara sahip sütunceler, halat ve zencirek dekorları, ajurlu kabaralar ile süslenmiştir.

2.2.3.1. 2. 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 Tarihi Prof. Dr. Gönül Cantay'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 külliye'nin bütününden taşan bir görünüm sergilemektedir. Osmanlı darüşşifalarında yapı malzemesi olarak taş ve tuğla kullanılmıştır. Tuğlalar sadece dış cephe ve bölücü 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 Pantokrator kiliseleri çevresindeki manastır mekanları ile misafirhane, düşkünler evi ve bir hastanenin bulunduğu yapı topluluğudur."³¹

³¹ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s.12.

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."³² 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 cüzamhaneyi, 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 cüzamhaneyi, 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 Sinan'a yaptırılan Süleymaniye Külliyesi içinde yer alan Süleymaniye Darüşşifasını, III. Murat'ın annesi Nurbanu Valide Sultan tarafından 1583'de Üsküdar'da yaptırılan Toptaşı bimarhanesini, XVII. yüzyılda Sultan I. Ahmed tarafından 1616 'da yaptırılan Sultan Ahmed 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 Mabeyn 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,

³² Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s.12.

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 Ahırkapı hastanesini, 1840'da yapılan İstinye hastanesini, 1840'da yapılan Davutpaşa hastanesini, 1840'da yapılan Ramî Kışlası hastanesini, 1841'de yapılan Babı Seraskeri hastanesini, 1841'de yapılan Toptaşı Kışlası hastanesini, 1842'de yapılan Tarabya hastanesini, 1843'de Bezmi Alem Sultan'ın Yenibahçe'de yaptırdığı Gurabayı Müslimin Hastanesini, 1899'da Şişli'de yapılan Şişli Etfal Hastanesini sayabiliriz.

2.2.3.1.3. Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Hastanelerinin (Darüşşifalarının) Karşılaştırılması

Osmanlılarda da, Selçuklularda da darüşşifalar aynı amaca hizmet vermişler ve hizmetin en iyi şekilde yürütülmesi için çalışmışlardır. Medrese plan şemasına eyvanlı avlulu ve revaklı avlulu plan tiplerine bağlı kalmakla beraber, sürekli çalışmalarını geliştirmek için araştırmışlardır.

Anadolu Selçuklularında XIII. yüzyılda yapılan Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifa ve Medresesindeki plan şeması medreselerde geliştirilen bir plan şeması olarak görülürken, Osmanlılardaki Süleymaniye Darüşşifası çift eksen üzerine çift avlu ile sadece Darüşşifa olarak düşünülmüştür.

Sanat Tarihi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları" adlı kitabında belirtildiği gibi; Anadolu Selçuklu darüşşifalarında duyulan mekan ihtiyacı; Kayseri ve Tokat görüldüğü gibi ya eyvanlı- avlulu çifte medrese ile Kayseri ve Sivas'ta olduğu gibi ya eyvanlı – avlulu medrese şemasına ikinci bir koridor ekleyerek ve mekanları bu koridora sıralayarak ya da Divriği ve Tokatta olduğu gibi eklenen ikinci bir katla çözüm getirilmiştir.

Anadolu Selçukluları döneminde darüşşifalar; ya eğitim- sağlık gibi aynı amaçlı bloklar yan yana getirilerek Kayseri ve Tokat'ta olduğu gibi bir kompleks yapı oluşturulmuş ya da külliye anlayışına daha yakın olan Divriği' deki gibi bir dini yapıya bitişik olarak konumlandırılırken, Osmanlılarda ise tüm darüşşifalar bir külliyenin birimi olarak oluşturulmuştur. Bu Selçuklularla Osmanlılardaki darüşşifaları ayıran en önemli özelliktir.

Osmanlılardaki darüşşifalar külliyenin bir birimi olmalarına rağmen genel hatlarıyla, plan şemalarıyla Anadolu Selçuklu darüşşifa ve medreselerinin plan anlayışına uymaktadır. Bursa Yıldırım darüşşifasında olduğu gibi ana eyvan avluya taşmış böylelikle dış cephenin düz kalması sağlanmış ve bu özellik yapının külliye içindeki medresesinden ayırıcı özelliğini sağlamıştır. Fatih Darüşşifasında ise dış konturda beşgen çıkma yapılmış ve bu çıkma ile ilk defa değişiklik sağlanmıştır.

Bursa Yıldırım Darüşşifasında köşe mekanlara geçiş imkanı veren yan revak sıralarının uzantısı gibi görünen eyvanımsı hacimler, Edirne'de merkeze açılan eyvanlar, Fatih'te avlunun dershane tarafındaki iki köşesinde yer alan bir destek ve iki kemerle dışa açılan hacimler erken Osmanlı darüşşifalarında açık eyvan izlerini belirten örneklerdir.

Anadolu Selçuklu dönemindeki darüşşifalarda, ilk örnek olan Kayseri darüşşifa ve medresesinde dört eyvanın iki kez tekrarlanması ve girişlerin revak altına açılması bu eyvanlardan mekan olarak yararlanıldığını göstermektedir. Daha sonra Sivas, Divriği ve Tokat'taki örneklerde eyvan sayısı azalarak üçe inmiş, İlhanlı döneminde yapılan Amasya darüşşifasında eyvan şeklindeki hacimden uzaklaşmak için avlunun yanlarında koğuş mekanları yer almış, kemerli dar açıklıklar halinde iki eyvan girişe yaklaştırılmış böylece köşe mekanları açılarak hacimler oluşturulmuştur. Osmanlı dönemindeki Bursa Yıldırım darüşşifasındaki gibi ilk örneklerde de köşe mekanlara geçiş veren eyvanımsı hacimlerin konum ve şekil itibariyle Amasya'daki uygulamaya benzediği görülmektedir.

Anadolu Selçuklu medrese mimarisinin ilk örneklerinde görülen kubbeli plan şeması, darüşşifa mimarisinde sadece Divriği'de uygulanmıştır.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları" adlı kitabında belirtildiği gibi; Osmanlı döneminde darüşşifa mimarisinde merkezi plan şeması uygulanmış ve geliştirilmiştir. İlk örnek olan Edirne'deki II. Beyazıt darüşşifasında hizmet sunulan mekanlar tek çatı altında

toplanarak, hizmetin daha hızlı ve ekonomik yapılması hedeflenmiştir. Daha sonraki örneklerde ise aynı amaç için merkezi avlu düzenlenmesine gidilmiştir.

Osmanlı döneminde merkezi plan şeması; Mimarbaşı Hayrettin, Mimarbaşı Mimar Sinan gibi büyük mimarlar tarafından uygulanmış ve geliştirilmiştir. Mimar Sinan tarafından Haseki Darüşşifası, Rüstem Paşa Medresesi gibi yapılarda bu plan şeması uygulanmıştır.

Anadolu Selçuklu darüşşifalarında türbe yer alırken Osmanlı darüşşifalarında türbe bulunmamaktadır. Anadolu Selçuklu darüşşifalarından sadece Tokat'taki darüşşifa' da eyvanın sol tarafındaki mekan bir mihrapla müstakil bir mescit mekanı olarak değerlendirilmiş olup, Osmanlı dönemi darüşşifalarının yanında külliyenin ana yapısı camilerdir. Osmanlı döneminde darüşşifa içinde mescit yapılmamıştır.

Anadolu Selçuklu döneminde darüşşifalarda dış cephe taçkapının hakim olduğu bir cephe anlayışıyla ve iç cepheler ise avluya açılan birim ve hacimlerin cepheleri ile, Osmanlı dönemi darüşşifalarında ise dış cephe genel cephe anlayışı içinde mekanların dışa açılan pencereleri ile değerlendirilmiştir. Selçuklu döneminde cepheler taş, tuğla, derz, mozayik çini ve tuğla dekorlarla düzenlenmiş, Osmanlılarda ise yapı malzemeleri ile doku oluşturulmuştur.

Osmanlı darüşşifalarında, Anadolu Selçuklu darüşşifalarından farklı olarak ocaklarla ısınma problemi çözümlenmiştir. Süleymaniye Darüşşifasında fırın mekanının bulunması ve darüşşifaya ait hamamın bulunması, Atik Valide ve Sultan Ahmet darüşşifalarında ise hamamın bulunması Osmanlı dönemindeki darüşşifa yapıları içerisinde müstakil mekanların oluşturulduğunu göstermektedir. Selçuklularda ise külliye içerisinde böyle mekanların bulunmaması bu darüşşifaları ayıran diğer bir özelliktir.

Osmanlı ve Selçuklu Darüşşifalarının dönemleri içerisinde devamlı araştırılarak gelişmelerini sürdürdüğü görülmektedir.

2.2.3.1.4 Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Hastanelerinden (Darüşşifalardan)

Örnekler

Anadolu Selçuklular ve Osmanlılar döneminde yapılan darüşşifalardan Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası, Divriği Turan Melik Darüşşifası ve Edirne Sultan II. Beyazid (Yıldırım Beyazıd) Darüşşifası örnek olarak seçilmiş ve detaylı olarak anlatılmıştır.

2.2.3.1.4.1 Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası

Anadolu'nun İslam dönemine ait en eski hastanesi olan bu muhteşem bina günümüzde Tıp Tarihi Müzesi olarak kullanılmaktadır.

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'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. Gıyaseddin 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. Gıyaseddin'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.



Fotoğraf 2.1 : Külliye'nin Dıştan Görünümü([http://gevhernesibe .erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html](http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html) , 2008)

“Anadolu'da Selçuklu döneminde tıp eğitiminin darüşşifalarda bir tür usta çırak ilişkisi içerisinde sürdürüldüğü bilinmektedir. Şifahiyede Gevher Nesibe

Sultan'ın vasiyeti üzerine tedavi gören hastalardan ücret alınmamaktadır. Gevher Nesibe Şifahiyesi ve Medresesinde Selçuklu hükümdarı Alaaddin Keykubat'ın sağlık nazırı Ekmeleddin hocalık yapmıştır. Ünlü Türk hekimlerinden Ebubekir, Gazanferi, Ali Şinasi, Ebu Salim İbni Kübra, Yakubi, Sucasiddin Ali Bin Ebu Tahir, Seyit Samet Gevher Nesibe Medresesinde yetişmişler ve hocalık payesine erişmişlerdir. Gevher Nesibe Şifahiyesi Türklerin yaptırdığı onbirinci 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.”³³ Gevher Nesibe Medresesi'nde hekim, cerrah, kehlal (göz mütchassısı), 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.



Fotoğraf 2.2 : Tarihin İlk Akıl Hastanesi (<http://www.anadolugezgini.com/album/thumbnails.php?album>, 2008.)

³³ **Müzedin Görüntüleri**, http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html , 6 Mart 2008.



Fotoğraf 2.3 : Hasta Odası (<http://www.anadolugezgini.com/album/thumbnails.php?album,2008>)

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalar" adlı kitabında bahsedildiği gibi Külliyyede Çifte medrese plan şeması uygulanmış olup, hem de darüşşifanın yanına bir koridor üzerinde iki yanda odaların sıralandığı bir kanat eklenmiştir. Akslar ise kuzey güney yönünde konumlandırılmıştır.

Güney cephede iki taç kapı yer almaktadır. Bu kapılardan sağda yer alan kapı başarısız bir restorasyon geçirmiş ve orijinal halini kaybetmiştir. Fakat sol tarafta yer alan taç kapı oldukça tahrip olmakla beraber orijinal durumunu göstermekte olup, kapı kemer üstünde yatık dikdörtgen şekilli kitabe taşı bulunmaktadır. Kitabe iki satır halinde ve Selçuklu neshiyle yazılmıştır. Kitabenin Türkçesi "Kılınç Arslan oğlu Sultan Gıyasu'd-din Keyhüsrev'in saltanatı günlerinde bu maristan'ın vakfi

daimi olsun. Dinin ve dünyanın büyüğü Kılınç Arslan kızı Gevher Nesibe'nin Allah rızası için vasiyetidir.(vakfıdır) Sene 602/ 1205-6 ''³⁴

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları” adlı kitabında bahsedildiği gibi; Kitabe metninden yapı kompleksinin Hicri 602 /Miladi 1205-6 tarihlerinde inşa edildiği anlaşılmaktadır. Kitabedeki “Maristan” adının yer aldığı kapının hastane bloğuna ait olduğu, diğer doğudaki kapının ise tıp teorik ilimlerinin okutulduğu Tıp Medresesi olduğu anlaşılmaktadır. Bu yapıya ait vakfiye bulunamamıştır.

Yapı kompleksi uzun yıllar harap durumda bulunduğundan tüm cepheler orijinal hallerini kaybetmiş yapılan onarımların düzgün olmaması nedeniyle de bazı değişiklikler olmuştur.

Yapının güney cephesi, bütününde kullanılan Kayseri'ye özgü sarımsak kesme taş ile inşa edilmiş, medrese taç kapısı tamamen yenilenmiş, cepheden taşan bir niş içine yerleştirilmiş, yay kemerli bir kapı halini almıştır.

Batıda medrese cephesi ile darüşşifa cephesi 0.65 metrelik bir çıkıntı yapar. Batı cephesinde orijinal haliyle bazı eksiklerle yer alan darüşşifa taç kapısı cephede iki yandan farklı ölçülerde çıkıntı yaparak cepheyi aşar.(Sağda 0,47 m., solda 0,78 m.)

Kompleksin batı cephesi ise son restorasyonla düz bir duvar haline gelmiştir.

Kuzey cephesi kuzey- batı köşesinde 3,0 metrelik bir kademe yaparak koridoru aydınlatan 1,30 m. genişliğinde pencereden sonra düz devam eder. Darüşşifa ile medresenin kuzey eyvanları arasında darüşşifa tarafında 7,80 m. medrese tarafında 5,6 m. girinti yapacak şekilde derinleşir. Buraya iki bölümü bağlayan bir servis kapısı açılmıştır. Avlu cepheleri dikey hatların kırık kemerlerle durdurulduğu gibi bir görünüme sahiptir. Dıştan hakim unsur ise türbe külahıdır.

³⁴ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s.41.



Fotoğraf 2.4 : Türbe Külahı (<http://www.anadolugezgini.com/album/thumbnails.php?album,2008>)

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları” adlı kitabında belirtildiği gibi; Darüşşifa taç kapısında yay kemerli kapı üzerinde yer alan mukarnaslı kavsara üç taraftan aynı örgü dekorlu bordürle sınırlandırılarak bir kapı aynası görünüşü kazandırılmıştır. Kavsara ile kemer arasındaki yüzeyler geçme dekorlu çeşitli rozetlerle doldurulmuştur. Kavsarayı sınırlayan bordürün oturduğu iki yan konsollar mukarnaslı yüzeyler halindedir. Bu yüzeylerin altında gene mukarnaslarla son bulan nişler yer alır. Bu nişlerden sağdaki üzerinde profilden ve hareket halinde bir aslan kabartması bulunur. Üstteki mukarnas sırası arasına da bir kabara rozet işlenmiştir.

Kavsarayı sınırlayan bordür üzerinde üç yönde profilli çerçeve içerisinde mermer kitabe, bunun üzerinde üç ayrı tek parça taş üzerinde Selçuklu geometrik geçme dekorlu madalyon yer alır. Ortada ise yüksek kabartma da ise yılan figürü bulunmaktadır.



Fotoğraf 2.5 : Darüşşifanın Arması Yılan Figürü (<http://www.anadolugezginisi.com/album/thumbnails.php?album>, 2008)

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları” adlı kitabında belirttiği gibi; Bu kompozisyonu sekiz köşeli yıldız dekorlu geometrik geçmeli bir bordür ve bunun dışında profilli taçkapı çerçevesi tamamlar. Bazı mekanların açıldığı kapılarda da mukarnaslı kavsaralar, istiridye şeklinde kavsaralar ve köşe yüzeylerde değişik dekorlu rozetler bulunur.

Yapı kompleksinin doğusunda yer alan medrese ile aynı duvarı paylaşan darüşşifa 42,3m x 41,4 m ebatlarında yapılmıştır. Yapıya, güney batı cephesinde yer alan orijinal taç kapıdan girilmektedir. Giriş kotu günümüzde caddeden aşağıda kalmıştır.



Fotoğraf 2.6: Gevher Nesibe Darü'sşifası Giriş Kapısı (http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html , 2008.)



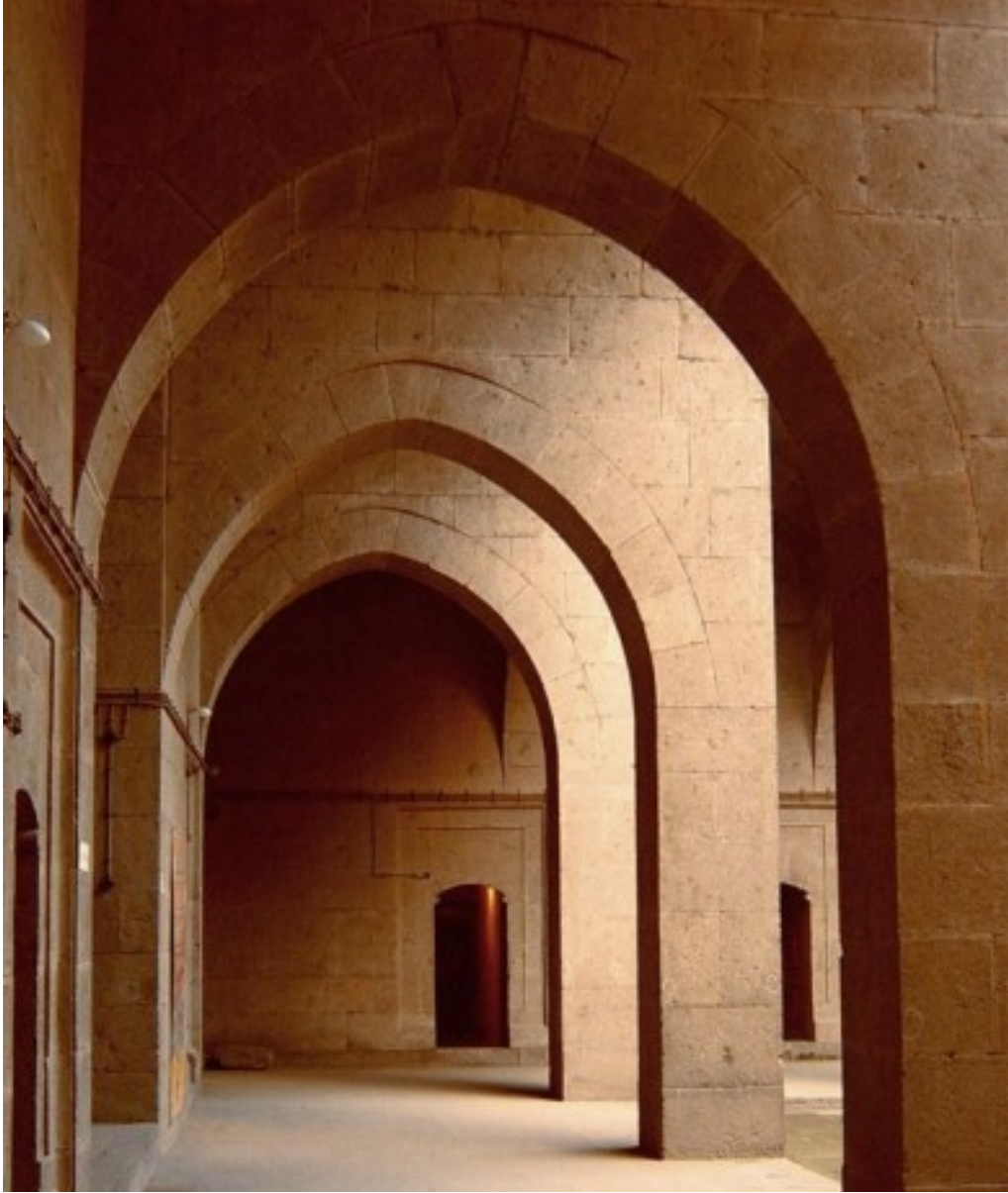
Fotoğraf 2.7 Darüşşifanın Giriş Kapısından Restore Edilmiş Bir Motif (<http://www.anadolugezgini.com/album/thumbnails.php?album>, 2008.)

Giriş mekanı güney- batı köşe revakına açılır. Darüşşifanın avlusu ortası havuzlu kare planlıdır.



Fotoğraf 2. 8: Medrese içinde bulunan,eskiden tüm medresenin ısıtılmasında da kullanılan sıcak suyun toplandığı havuz (<http://www.anadolugezgini.com/album/thumbnails.php?album>, 2008.)

Kare payeler üzerine oturan sivri kemerli revaklara üç yönde ve hacimleri birbirine yakın birer eyvan açılmıştır. Kuzey eyvan iki yanda L şekilli payelerin oluşturduğu kısma açılır. Kuzey eyvanın solunda kuzey- batı revakına açılan beşik tonoz örtülü dikdörtgen mekana yay kemerli üç oda açılmaktadır. Darüşşifanın kuzey- doğu köşe revakına açılan iki kapıdan sağdaki medrese ile bağlantı kapısıdır.

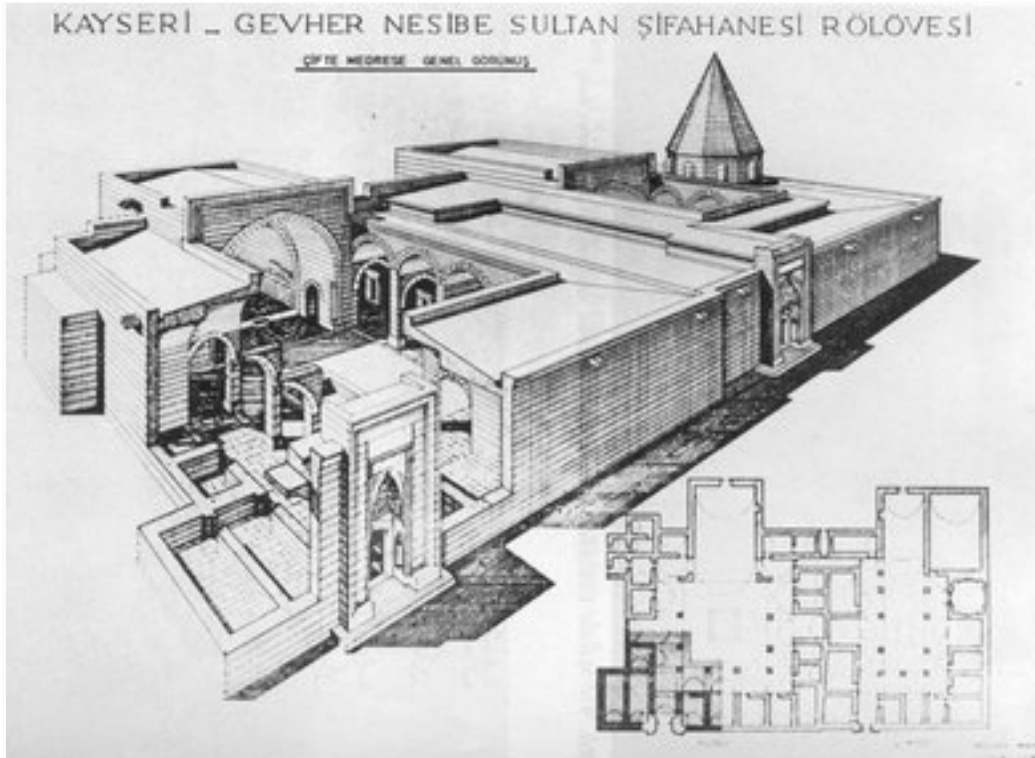


Fotoğraf 2.9 : Revak Görünümü

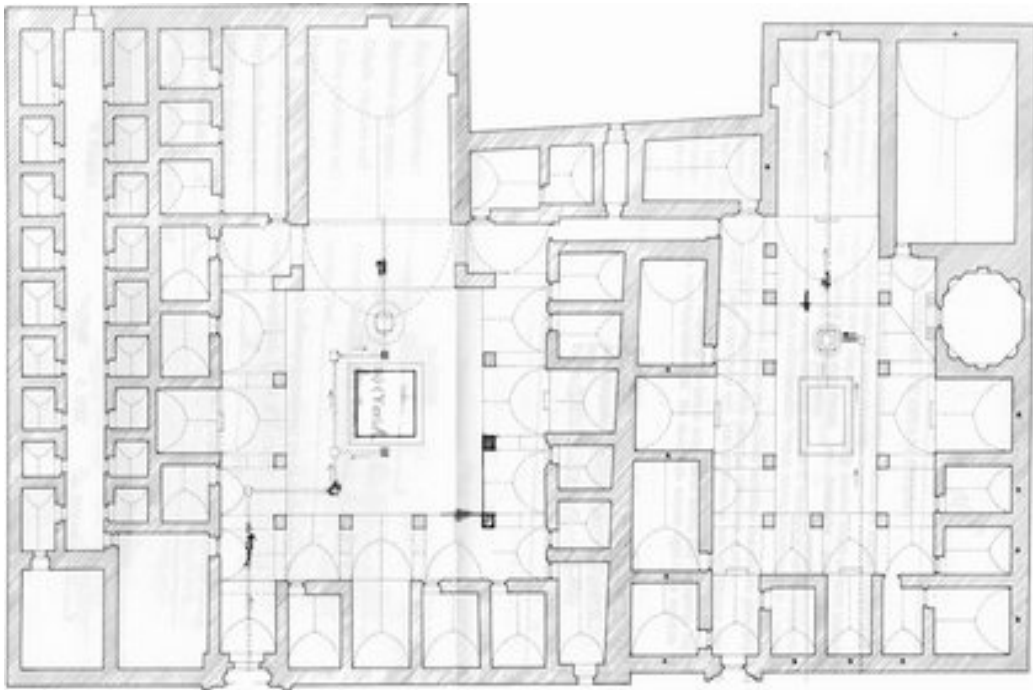
(<http://www.anadolugezgini.com/album/thumbnails.php?album>, 2008.)



Fotoğraf 2.10 : Küçük Eyvan ([http://gevhernesibe .erciyes.edu.tr/ muzeden goruntuler. html](http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html) , 2008.)



Şekil 2.1 : Kayseri Gevher Nesibe Darüüşşifası Rölövesi (http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html , 2008.)



Şekil 2.2 : Kayseri Gevher Nesibe Darüüşşifası ve Medresesi Mimari Planı (http://gevhernesibe.erciyes.edu.tr/muzeden_goruntuler.html , 2008.)

2.2.3.1.4.2 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.



Fotoğraf 2.11 : Divriği Ulucami ve Darüşşifanın Dıştan Görünümü (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp>, 2008.)

“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 sitiller 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.³⁵

Sanat 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.

Külliyenin batı cephesinde darüşşifanın cephesi 1 / 4 yükseklik farkıyla camiden ayrılır. Bu cephede hakim cephe unsuru taçkapıdır. "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."³⁶

³⁵ **Divriği Ulucamii**, <http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 26.02.2008.

³⁶ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayımları, 1992, s. 53



Fotoğraf 2.12 : Divriği Darü'sşifası Taçkapısı ([http:// www. Divrigim.com/ divrigi ulucamii.asp](http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp), 2008.)

Sanat Tarihçi Prof. Dr. Gönül Cantay'ın “Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darü'sşifaları” adlı kitabında belirttiği gibi; Geniş bir eyvan görünümünde olan cepheye hakim taçkapıda süslemeler ve mimari elemanlar simetrik olarak düzenlenmiştir. Cephe yüzeyinden dışarıya ve cephe kotundan yukarıya taşan taçkapı zeminde profilli bir kaideye oturmuş olup, iki yanda sütun demetleri halinde yükselmekte ve yukarıda kemer ile tamamlanmaktadır. Taçkapı çıkıntısını hafif sivri kemerler taşıyan bir çift paye oluşturur.

Bu yapının iç mekan anlayışı uyumlu ve fonksiyonuna uygun olarak düzenlenmiştir. Taçkapı dekoratif süslemeleri ile dikkat çeker. “ Zeminden itibaren alçak bir kaide üzerinde rumi dekorlu iki bordür yer alır. Üzerinde ise palmet ve yaprak sırasından bir bordür ile damla motifli örgü dekoruna sahip ikinci bordür yer alır. Bu yüzeysel karakterli süsleme üzerinde ise kaval ve silmeler yükselir. Burada mukarnaslı üçgen yüzeylerle duvar düzeyinden köşeli paye gövdesine geçilir ki bu üçgenlerin tabanına rastlayan, iki kaval silme arasındaki köşe girintisinin iki tarafında silmeli üçgenlerin sınırladığı bir palmet örneğiyle doldurulmuş, bu arada iç paye üçgenlerin birinde palmet motifinin yerini kavuklu, serpuşlu, yüz yüze dönük iki insan figürü almıştır (şimdi mevcut değildir.)”³⁷

Taçkapı dış konturunu oluşturan kemerlerden dıştaki iki bordürle çevrilmiştir. Bu bordürlerin son bulduğu yerlerde simetrik yerleştirilen yüzeyleri mukarnaslı birer yüksek kabartma başlık bulunur. Bu başlıklar altı köşelidir. Taçkapının iki yan dış yüzeyi üzerinde birer figür bulunmaktadır.

Pencerenin iki yanında birer bitkisel dekorlu madalyon ile madalyonların yan taraflarında ise dikdörtgen bitkisel dekorlu birer kompozisyon bulunur. Pencerenin üstü ise kabartma şekilli üç kademeli, beş köşeli yıldız sıraları ile doldurulmuştur.

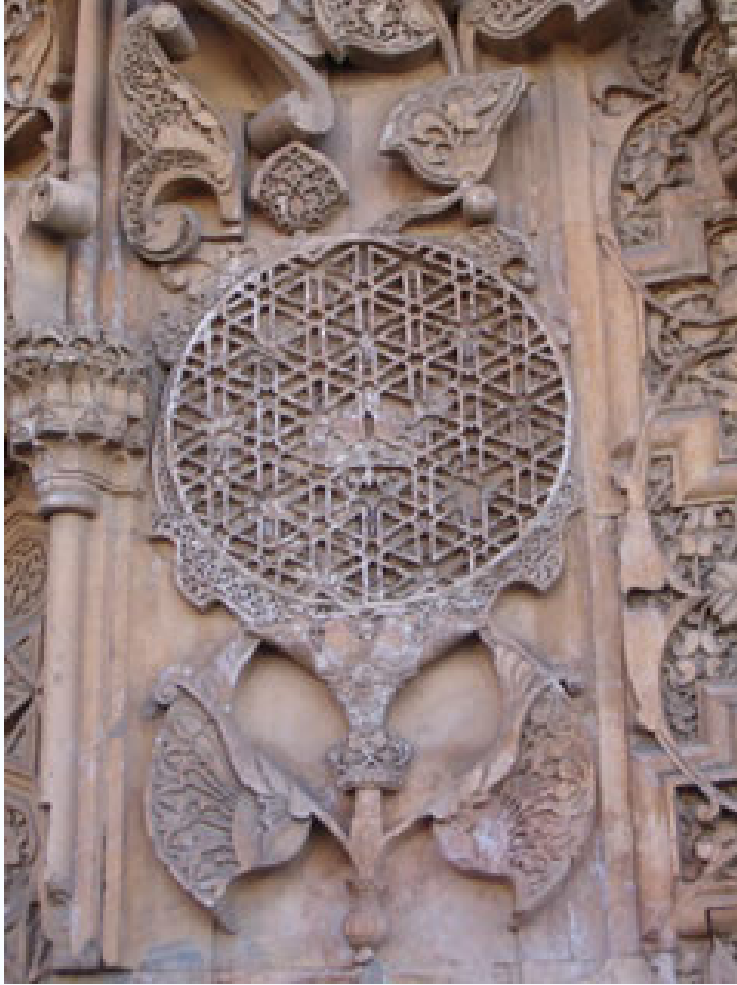
³⁷ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 53



Fotoğraf 2.13 : Divriği Darüşşifası Taçkapısından Detay (<http://www.divrigim.com/divrigiulucamii.asp>, 2008.)

Darüşşifanın iç mekan süslemesi, mimari unsurların yüzeylerine desen verilmesi ile oluşmuştur. Ana eyvanın tonozu merkezi sekizgenin kenarlarından çıkan dilimli yüzeyler şeklindedir. Bu yüzeyler gamalı haç ve yıldız motifleriyle alçak kabartma olarak işlenmiştir. Ana eyvanın kemer süslemesi üç ayrı bordür halindedir. Eyvan kemerinin başladığı duvar boyunca uzanan silme üzerinde yer alan kornişte iki sıra halinde çok yapraklı bitki süslemeleri yer alır. Eyvanda tonozun bittiği yerde üç duvar boyunca bir silme uzanır. Eyvanın yan duvarları ışınal yivlerle bezenmiş, merkezdeki silme ile bir düğüm motifi oluşturulmuştur.

Darüşşifada orta hacme hakim unsur olan dört sütundan girişin sağdakiler silindirik işlemeli gövdeli, başlık ve geçiş kısımları aynı olan sütunlardır. Soldaki sütunlar ise kalın silmeli kavislerle palmet, rumi, ay ve köşeleri mukarnaslarla bezeli başlıklar taşıyan sütunlardır.



Fotoğraf 2.14 : Güneş Kursu (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2008.)



Fotoğraf 2.15: Divriği Şifahanesi Hayat Ağacı (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp>, 2008.)



Fotoğraf 2.16: Divriği Şifahanesi Taçkapı Kitabesi (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp>, 2008.)



Fotoğraf 2. 17: Şifahane Taç Kapısı Üzerinde Saçları Örgülü Kadın Ve Erkek Figürü (<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2008.)



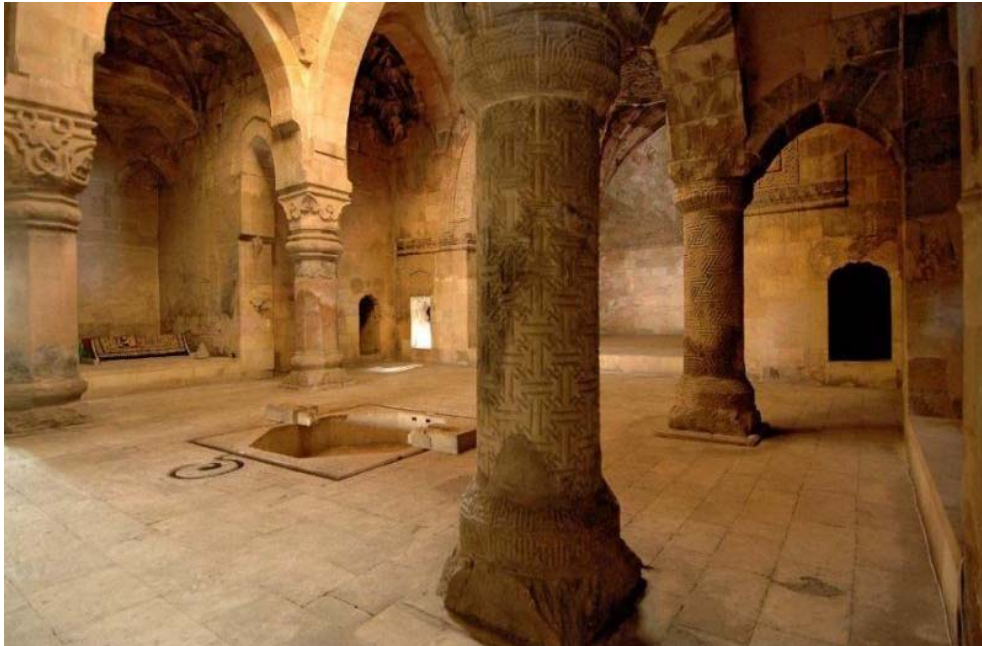
Fotoğraf 2.18 : Divriği Şifahanesi Çift Başlı Kartal (<http://wowturkey.com/forum/viewtopic.php?t=17589&start=0> , 2008.)



Fotoğraf 2.19 : Darüüşifa'nın Merkezindeki Havuz. (Havuzdan taşan fazla su, havuzun etrafındaki kare planlı kanaldan havuzun etrafını dolaşıp, daire çizerek tahliye edilmektedir.)(<http://www.Divrigim.com/divrigiulucamii.asp> , 2008.)



Fotoğraf 2.20 : Giriş Kapısından Ayrıntı (<http://wowturkey.com/forum/viewtopic.php?t=17589&start=0> , 2008.)



Fotoğraf 2.21 : Divriği Şifhanesinden İç Görünüm (<http://wowturkey.com/forum/viewtopic.php?t=17589&start=0> , 2008.)

2.2.3.1.4.3 Edirne Sultan II. Beyazid (Yıldırım Beyazıd) Darüşşifası



Fotoğraf 2.22 :Edirne Yıldırım Beyazıd Külliyesi Dış Görünüş (<http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/edirne/beyazidg.html> , 2008.)

II. Beyazıd tarafından 1484 yılında Akkirman 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. Beyazıd'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 pişirildiğı mutfak ve personel odaları bulunmaktadır.”³⁸

“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

³⁸ **Edirne Yıldırım Bayezıd Camii**, <http://gittiklerim.blogcu.com/29322899/> , 06.03.2008

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 mekan bir kubbe ile örtülmüş, birer kapı ile avluya bağlanmış, birer pencere ile de darüşşifa kapısı yönünde bulunan avluya açılırlar.”³⁹

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

“Giriş mekanı bir kapı ile ikinci avluya bağlanmaktadır. Kapı dikdörtgen silmelerden ibaret bir niş içinde sarkıt şeklinde mukarnas kavsaralı ve iki yanda sütunceli, iki renkli basık yay kemerli bir açıklığa sahiptir.”⁴⁰

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.”⁴¹ Bu mekanlarda 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 sütuncelerin yer aldığı derin bir nişte yer alan, iki renkli taştan bir kapı ile girilir.

“Üçüncü bölüm yataklı kısımdır. Bu bölüm 6 kişilik 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 mekanı aydınlatır ve havayı, pis kokuları dışarı atar. 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. Musiki ile hasta tedavisi, bu hastanenin özellikleri

³⁹ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 84

⁴⁰ Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 84

⁴¹ **Edirne Yıldırım Bayezid Camii**, <http://gittiklerim.blogcu.com/29322899/>, 06.03.2008

arasındadır. Tedavide yalnız musikiden değil, su sesi ve güzel kokulardan da yararlanılmaktadır.’’⁴²

Darüşşifanın yapısı muntazam kesme köfeki taşından yapılmıştır. Sadece geçişleri sağlayan iki ana kapı kemerinde iki renkli taş kullanılmıştır. Pencere söveleri mermer olarak çalışılmıştır. Kubbeler tuğla ile örülmüş ve üzerleri kurşun levhalarla kaplanmıştır. İki kapının kapı kanatlarında künde kari tekniğinde dikdörtgen geçme panolar bulunmaktadır. Panoları kapı binisi tamamlar.

Cephelerde pencereler iki sıra olarak açılmıştır. Sütunlar ve kemerler renkli mermer, porfir, beyaz mermer kullanılarak yapılmıştır. Pencere söveleri ise mermer ve köfeki taşlarından yapılmıştır. Günümüzde darüşşifa sağlık müzesi olarak düzenlenmiştir.



Fotoğraf 2.23 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası iç mekandan bir görünüm (Günümüzde Sağlık Müzesi olarak düzenlenmiştir.) (<http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/dirne/beyazidg.html>, 2008.)

⁴² Edirne Yıldırım Bayezid Camii, <http://gittiklerim.blogcu.com/29322899/>, 06.03.2008



Fotoğraf 2.24 :Edirne Yıldıırım Beyazıt Darüşşifası Giriş Mübaşir Gözlemci
(Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.25 : Edirne Yıldıırım Beyazıt Darüşşifası Giriş Ziyaretçi Bekleme Salonu
(Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.26 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Hasta Odası ve Sara Hastasını Viziteye Çıkmış Hekim ve Asistanı (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.27: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Depresif Hasta Odası Depresif Hasta ve Hasta Bakıcı (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007)



Fotoğraf 2.28 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Divane Akıl Hastası Odası
(Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007)



Fotoğraf 2.29 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Melankolik Karasevdalı Hasta Odası (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.30 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Melankolik Karasevdalı Hasta Odası (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.31 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Kronik Psikozlu Hasta Odası (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.32 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Kronik Psikozlu Hasta Odası (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.33 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Müzikle Tedavi Birimi (<http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/dirne/beyazidg.html>, 2008.)



Fotoğraf 2.34: Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası El Becerileri ile Tedavi Birimi (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.35 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Aile Terapisi Birimi (Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.36 :Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Muayene Birimi
(Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.37 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Muayene Birimi
(Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)



Fotoğraf 2.38 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darü'sşifası Eczane Birimi
(<http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/dirne/beyazidg.html>, 2008.)



Fotoğraf 2.39 : Edirne Yıldırım Beyazıt Darü'sşifası Eczane Birimi
(Elif Özdoğlar Arşivinden, 2007.)

Edirne Yıldırım Beyazıt Darü'sşifası bugünün koşullarında bile hizmet verebilecek nitelikte oldukça başarılı bir biçimde organize edilmiştir. Farklı hastalık

grupları için farklı hasta odaları tasarlanmış, hasta odalarının yapısında hastanın hareket kabiliyeti sınırlanmamıştır. Hastanın müzikle terapisinde saz heyeti ile birebir ilişkide olması, hastanın grup terapilerine ya da el becerisi ile terapilere katılabilmesi, hastanın günlük yaşamdan soyutlanmadığının aksine günlük yaşama katılmasını destekler ve teşvik eder nitelikte oluşunu gösterir.

2.2.3.2. 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 Vekaleti” kuruldu. Böylece Osmanlı Devleti döneminde bir genel müdürlük ile yönetilen sağlık işleri ilk kez bakanlık düzeyine çıkarılmış oluyordu.”⁴³ 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 Etfal 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.”⁴⁴ “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

⁴³ Mustafa Yahya Çetintaş, Ömür Elçioğlu , **Cumhuriyetin İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri**, Osmangazi Tıp Dergisi, 2007 (29) 3 s. 163

⁴⁴ **Hastaneler**, <http://www.sehriizmir.com/bloglar/hastane.html> , 16.07.2008.

birer örnek (numune) hastane yaptırıldı ve o ilin veya yerin adı ile anılmak üzere numune hastaneleri hizmete açıldı.’’⁴⁵

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.

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.’’⁴⁶

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 mekanlara 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.

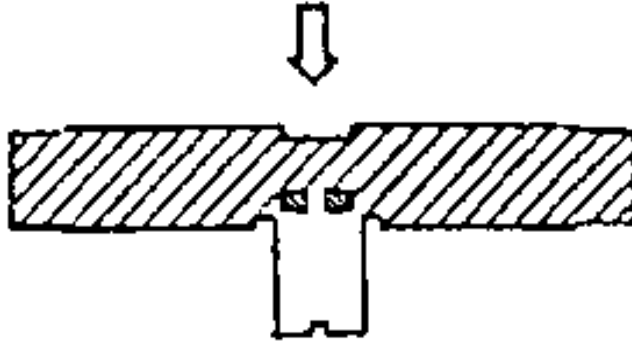
⁴⁵ **Hastane**, <http://ansiklopedi.turkcebilgi.com/Hastane>, 16.07.2008.

⁴⁶ **Hastaneler**, <http://www.sehriizmir.com/bloglar/hastane.html>, 16.07.2008.

2.2.3.2.1. 1940'lı Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

1940'lı yıllarda yapılan Türkiye'deki hastanelerin incelendiğinde şemalarının basit olduğu ve “çoğunlukla ‘‘T’’, ‘‘U’’, ‘‘L’’ şeklindeki planlar kullanılmıştır. Bu planlarda zemin katta poliklinikler, laboratuvarlar, röntgen gibi teşhis bölümleri, üst katlarda ise hasta bakım üniteleri yer alır. Yapılar pencereler kare ya da dikdörtgen pencerelerin bulunduğu, kübik yapılardır. Kiremit çatı yapıyı tamamlar. 1938 yılında planlanan Afyon Devlet Hastanesi bu döneme örnektir.”⁴⁷

1938



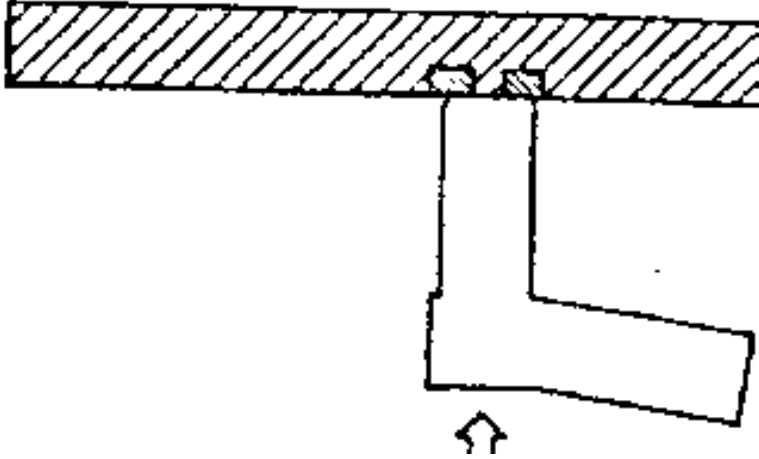
Şekil 2.3 : Afyon Devlet Hastanesi Vaziyet Planı (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.)

2.2.3.2.2. 1950'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

Aslı Altan “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde 1950'li yıllarda hastanelerin şemalarında çok büyük değişiklikler olmadığı, ‘‘T’’ ve ‘‘U’’ şeklindeki şemaların çok kullanıldığı ancak cephelerde bant pencerelerin kullanıldığı belirtilmiştir. Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi bu döneme örnektir.

⁴⁷ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 28-29.

1957



Şekil 2. 4 : Ankara Numune Hastanesi Vaziyet Planı (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.)

Aslı Altan “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde 1960’lardan sonra hastane yapılarının projelerinin yarışma yolu ile elde edilmesinin yaygınlaştığını, hastane yapılarının diğer projelere göre fonksiyon ilişkileri karmaşıklığı ve özel çözümler gerektirdiğinden yarışma projeleri ile elde edilmesi sonucunda projeler bu konuda tecrübe sahibi kişiler oluşmasını sağladığını ve bunun da aynı şemaların aynı kişiler tarafından farklı yapılar için kullanılmasını getirdiğini, dolayısıyla hastane plan şemaları çeşitlenemediğini belirtmiştir

2.2.3.2.3. 1960’lı Yıllarda Türkiye’de Hastaneler

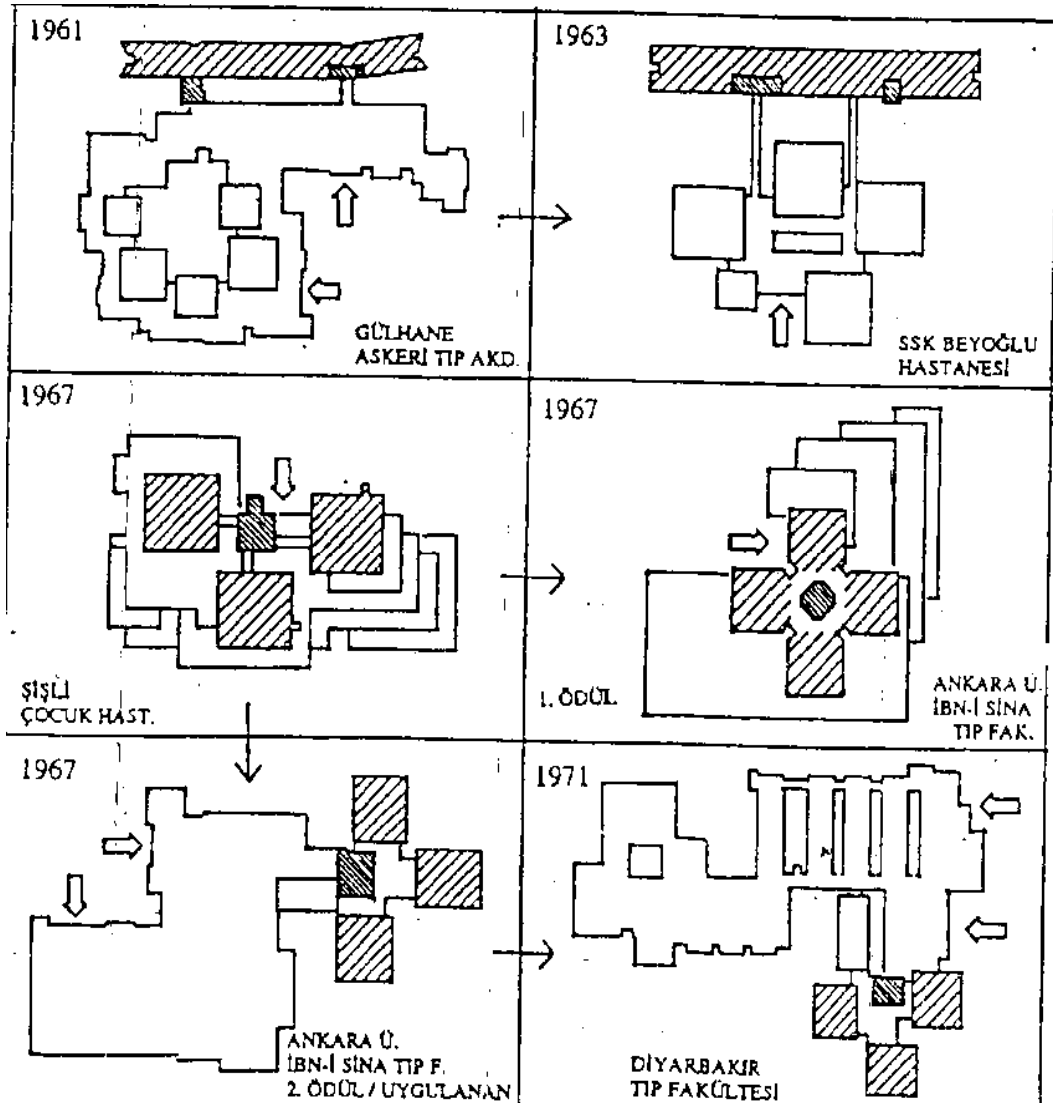
Bu yıllarda hastanelere olan ihtiyaçlar artmış, hastane yatırımları büyümüş ve ihtiyaçlar gereği farklı plan şemaları ortaya çıkmıştır. Aslı Altan “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde belirtildiği gibi Uzmanlaşmanın artması ve bir dalın daha fazla ihtisas dallarına bölünmesi sonucunda poliklinik ihtiyacı artmış, teşhis ve tedavi üniteleri büyümüş, hasta bakım kısımları da buna oranla artmıştır. Küçük hastaneler yerini daha büyük hastanelere bırakmıştır.

Hasta bakım ünitelerinin çözümünde farklı plan şemaları uygulanmıştır. Aynı katta birden fazla hasta bakım ünitesinin bulunduğu, hasta bakım bloğunun dikdörtgen bir prizma olarak tasarlandığı, polikliniklerin kare bloklar içine yerleştirildiği, açık plan şemasına sahip olduğu ve tavanlarının yüksek olduğu,

tepeden ışık aldığı, yapı yüksekliğinin azaltılması için katta 3, 4 hasta bakım ünitesi kullanılması sonucunda iki adet çekirdek bulunduğu bir yapı düzeninin hakim olan bu yıllarda 1961 yılında planlanan Gülhane Tıp Akademisi dönemin en tipik örneğidir. 1963 yılında planlanan SSK Beyoğlu Hastanesi, 1963 yılında planlanan SSK Göztepe Hastanesi, 1967 yılında planlanan Vakıf Gureba Hastanesi projelerinde de bu şemalar kullanılmıştır.

Bu yıllarda kullanılan diğer bir şemada ise poliklinik, tedavi ve teşhis bölümleri, ameliyathaneler alt katta, hasta bakım üniteleri ise tek çekirdeğe bağlı olarak üst katta yer almakta olup, bu şemaya örnek ise 1967 yılında planlanan Şişli Çocuk Hastanesidir. Bu şemada çekirdek yapının tam ortasında yer almaktadır. Bu şemada yapının alt kısmı üst kısmından büyük olduğu için üstte teras gerekmektedir. Bu şema 1963 yılında planlanan Zonguldak Devlet Hastanesi, 1967 yılında planlanan Eğridir Kemik Hastanesi, 1976 yılında planlanan Ankara Tıp Fakültesi Hastanelerinde tekrarlanmıştır.

Bu şemanın dezavantajı çatının teras çatı olarak çözümlenmesinin gerekmesi ve hasta bakım katlarının üst katta bulunması nedeniyle iki kat arasında tesisat katının oluşturulmasının gerekmesidir. Bu dezavantajları gidermek amacıyla hasta bakım ünitelerinin kısım kare planlı, tek çekirdeğe bağlanan 3 üniteden oluşturulmuş, poliklinik, teşhis ve tedavi ve ameliyathane gibi birimler alt katta çözülmeyip ayrıca çözümlenmiştir. Bu şemada çözümlenen hastaneler 1967 yılında planlanan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Diyarbakır Tıp Fakültesi, Çorum Devlet Hastanesidir.



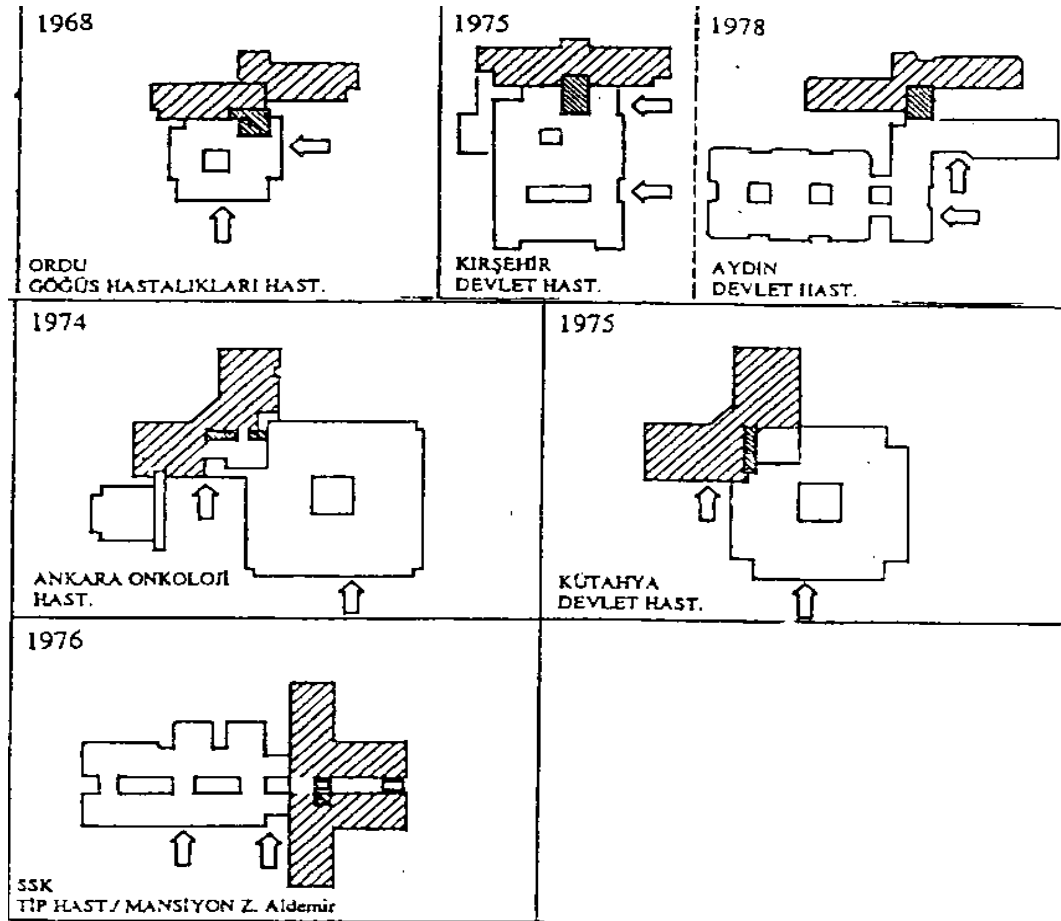
Şekil 2. 5 : 1960'lı Yıllardaki Hastane Tipolojisi (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.)

2.2.3.2.4. 1970'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

Bu yıllarda hastanelerde Bayındırlık Bakanlığı kontrollüğünün arttığını görmekteyiz. Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde belirtildiği gibi bu yıllarda planlar genellikle Bayındırlık ve İskan Bakanlığınca açılan yarışmalarla elde edilmiştir. Plan şemalarındaki en büyük değişiklik hastane yapılarındaki teras çatılardan vazgeçilerek çatıların kiremit çatı olarak çözümlenmesidir.

“Bu dönemde mimariyi çatı belirlemiştir. Tüm yapı kütleleri dikdörtgen planlı veya avlulu bloklardan oluşmuştur. Hasta bakım üniteleri “I”, “L”, “T ” şeklinde oluşturulmuştur. Hasta bakım üniteleri yüksek bloklar halinde, poliklinik, teşhis ve tedavi, ameliyathane gibi bölümler ise alçak bloklar olarak çözümlenmiş ve bu bloklar tek çekirdekle birbirine arasında bağlanmışlardır.”⁴⁸

1968 yılında planlanan Muş Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 1968 yılında planlanan Ordu Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 1974 yılında planlanan Ankara Onkoloji Hastanesi, 1975 yılında planlanan Kütahya Devlet Hastanesi, 1975 yılında planlanan Kırşehir Devlet Hastanesi, 1976 yılında planlanan SSK Tıp Hastanesi, 1978 yılında planlanan Aydın Devlet Hastanesi bu dönemde yapılmıştır.

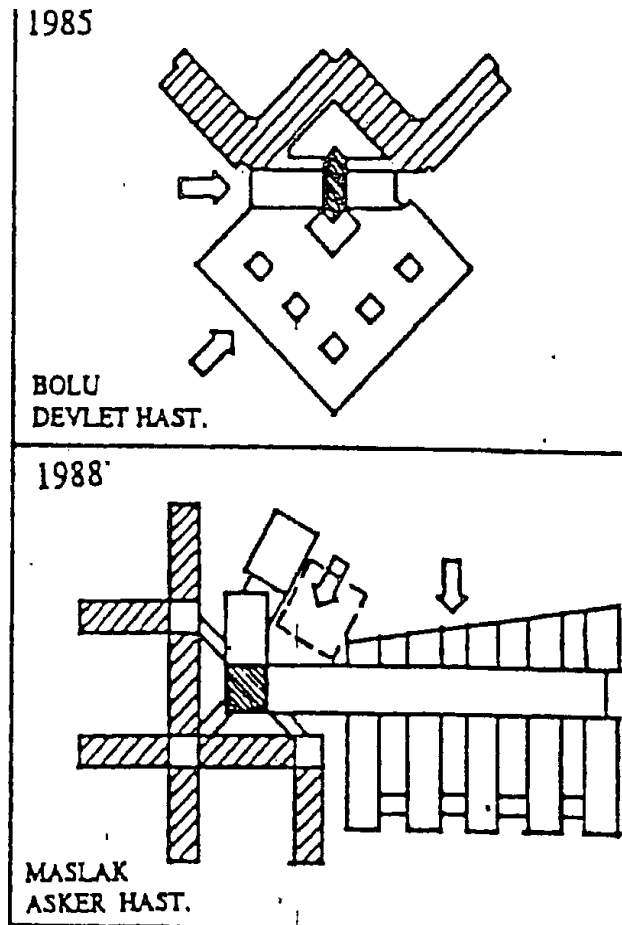


Şekil 2. 6 : 1970'lı Yıllardaki Hastane Tipolojisi (Aslı Altan ,Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.)

⁴⁸ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 32.

2.2.3.2.5. 1980'li Yıllarda Türkiye'de Hastaneler

Bu dönemde yatay hastane şeması denilen bir şema uygulanmıştır. 1985 yılında planlanan Bolu Devlet Hastanesi bu şemaya göre yapılmıştır. Bu yapı 3 katlı olarak çözümlenmiş ve her katta 4 ünite W şeklinde yer almıştır. Yatay hastane şemasının diğer bir örneği de 1988 yılında planlanan Maslak Askeri Hastanesidir. Bu hastane 600 yataklı olup, bir katta altı ünitenin yer aldığı 4 katlı olarak çözülmüştür.



Şekil 2.7 : 1980'li Yıllardaki Hastane Tipolojisi (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.)

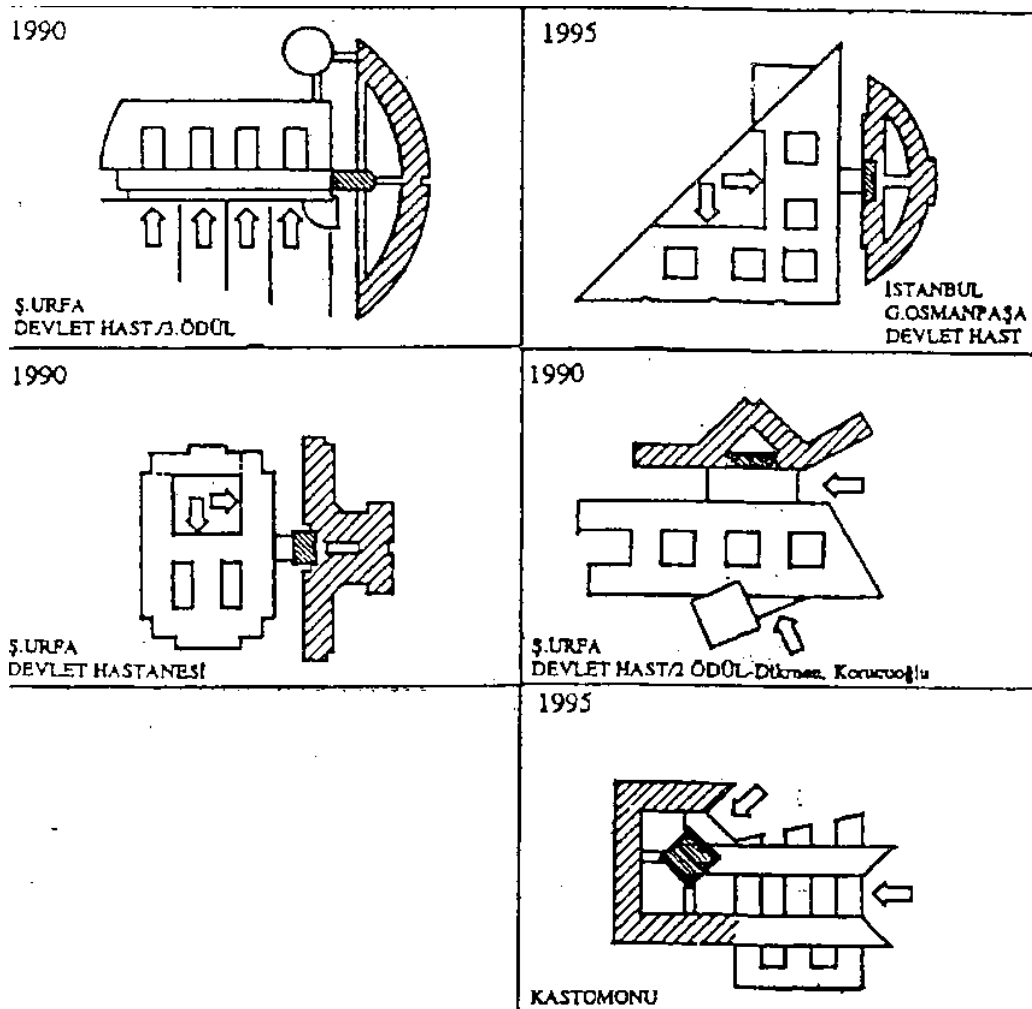
2.2.3.2.6. 1990'lı ve 2000'li Yıllarda Hastaneler

1990'lı yıllar hastane yarışmalarının yoğun olarak yapıldığı yıllar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemdeki özelliklerden biri ise tip olan devlet hastaneleri yarışmaları yaygınlaşmıştır.

Aslı Altan “Hastane Yapıları” adlı yayınlanmamış yüksek lisans tezinde bu yıllarda farklılığın özellikle, hasta bakım ünitelerinin yer aldığı kütle tasarımında görüldüğünü, hastanelerin iç mekanında 3. boyuta yönelik arayışların arttığı belirtilmiştir. Şanlıurfa Devlet Hastanesi bu dönemin ilk örneklerindedir.

2000’li yıllara gelindiğinde özellikle özel şahısların yaptığı özel hastane sayısında büyük artış olmuş, Bu hastanelerden bir kısmı sadece poliklinik hizmeti verirken, diğer bir kısmı ise tam teşekküllü hasta bakım ünitelerini de içine alacak şekilde planlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının istatistikleri incelendiğinde hastanelerin ihtiyaçlara göre artış gösterdiği gözlemlenmektedir.



Şekil 2. 8 : 1990’lı ve 2000’li yıllardaki Hastane Tipolojisi (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.)

Örnek olması ve hastaneler konusundaki yıllar içerisindeki gelişmeleri göstermesi açısından;

Sağlık Bakanlığı Hastane ve Yatak Sayılarına göre ve Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımlarının 2003 yılına ait grafikleri ekte verilmiştir.

Ayrıca ekte Sağlık Bakanlığına ait hastanelerin 1990 - 2003 yılları arasındaki yıllara ve dallara göre dağılımı ile 1923 - 2003 yılları arasında Türkiye'deki hastanelerin kurum ve yatak sayısı olarak gelişimi tablolar halinde ekte verilmiştir.

Halen mevcut duruma göre Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin illere göre dağılımı ve yatak sayıları ile Özel Hastanelerin illere göre Dağılımları ve yatak sayıları da tablolar halinde ekte verilmiştir.

3. HASTANE TANIMI VE TÜRLERİ, KURULUŞ VE BİNA ALT YAPI STANDARTLARI

3.1 Giriş ve Hastanelerin Tanımı

Hastane yapıları insanların muayene, tanı, teşhis ve tedavi için başvurdukları yapılardır. Bu nedenle toplum hayatında oldukça önemli bir yer tutarlar. ‘‘Sağlık sisteminin temelini oluşturan hastane binaları; sağlık bakımında uzmanları, yardımcı personeli, diğer elemanları ve gerekli donatım ve malzemeyi bulunduran toplumun gerek koruyucu, gerekse teşhis tedavi ve bakım hizmetini yüklenen kuruluşlardır.’’⁴⁹

Hastanelerin tasarım süreci oldukça karmaşıktır. Hastaneler tasarlanırken fonksiyonellik, hijyen, düzen ve estetik bir arada düşünülmelidir. ‘‘Hastaneler en kompleks yapı türleridir. Her hastane geniş servis koridorlarını ve fonksiyonel üniteleri kapsar. Bunlar klinik laboratuvarlar, imaj, acil servis ve cerrahi gibi tedavi ve diagnostik görevleri, 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, yönetmeliklere 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.’’⁵⁰

3.2 Hastanelerin Türleri

3.2.1 Kuruluşlarına göre Hastanelerin Türleri

Hastaneler faaliyet alanlarına, yatak kapasitelerine, hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve dal hastaneleri ve poliklinikler olarak üçe ayrılabilir.

⁴⁹ Enis F. Arcan, **Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi**, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, Sayı 6, İstanbul, Ağustos-Eylül 1998.

⁵⁰ Robert F. Carr, **Hospital**, article by NIKA Technologies, Inc. for VA Office of Construction & Facility Management (CFM), 2008.

3.2.1.1 Genel Hastaneler

Kuruluşlarına göre hastane türlerinden ilki genel hastanelerdir. “Genel hastaneler; bu Yönetmelik ile asgarî olarak öngörülen bina, tesis, hizmet ve personel standartlarını haiz olan yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az on hasta yatağı bulunan ve en az dört uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştıran, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım ünitelerini bünyesinde bulunduran, radyoloji, biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran veya bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir.”⁵¹

3.2.1.2 Dal Hastaneleri

Kuruluşlarına göre hastane türlerinden biri de dal hastaneleridir. “Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde kadrolu en az iki uzman tabip ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman tabip çalıştırılan, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler, laboratuvar ile acil ünitesi bulunan veya uzmanlık dallarının gerektirdiği bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet gösteren en az on hasta yatağı bulunan özel hastanelerdir.”⁵²

3.2.1.3 Poliklinikler

Kuruluşlarına göre hastane türlerinin sonuncusu polikliniklerdir. Poliklinikler “tıpta uzmanlık alanlarının dağılımına bakılmaksızın, bir veya birden çok tıpta uzmanlık dalı ve/veya genel pratisyenlik ve/veya diş tabipliği olarak en az iki

⁵¹ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, madde 6, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475 - 21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

⁵² **Özel hastaneler Yönetmeliği**, madde 7, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475 - 21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

tabiplik hizmetinin bir araya gelmesi ile kurulan, faaliyet gösterdikleri süre içinde acil hizmeti sunan, bünyelerinde bulunan veya sözleşme yaparak laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini sunan birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. ⁵³

3.2.2 Hasta Sayısına Göre Hastanelerin Türleri

Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Y.Mimarlık Bölümü Bina Bilgisi Kürsüsünden Asım Mutlu'nun Sağlık Yapıları ve Hastaneler kitabında yaptığı sınıflandırmaya göre, yatak sayısına göre hastaneler dört grupta incelenir.

- 1)300'den az yataklı hastaneler
- 2)300 ile 600 arasında yatağı olan hastaneler
- 3)600 ile 1000 arasında yatağı olan hastaneler
- 4)1000'den fazla yatağı olan hastaneler

3.2.3 Plan Tiplerine Göre Hastaneler

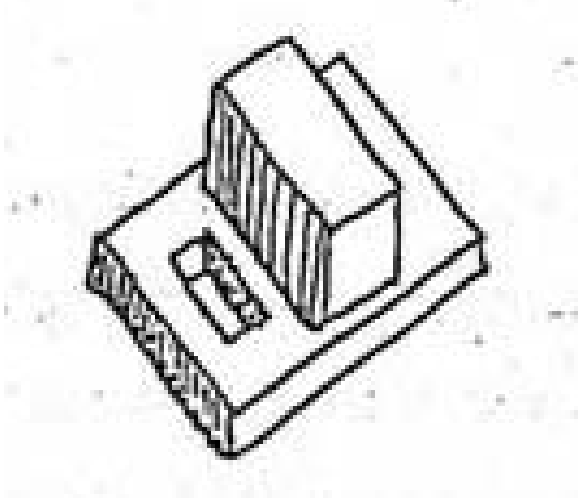
Aslı ALTAN'ın Hastane Yapıları isimli yüksek lisans tezinde yaptığı sınıflandırmaya göre hastaneler plan tiplerine göre beşe ayrılır.

3.2.3.1 Taban(Podyum, Altlık) Üzerinde Kule

Poliklinik muayene, acil müdahale ve ayakta tedavi tabanda; hasta istasyonları ise kulede yer alır. “Yatay uzaklıkları azaltmak için çift koridorlu plan kullanılır.”⁵⁴ Kulenin tabanla olan bağlantı bölgesinde komutayı ve iletişimi sağlayacak bir birim olmalı kule ve diğer birimlerin irtibatı bu merkezi birim aracılığı ile sağlanmalıdır. Tasarım sürecinde, iç kısımda yer alan birimlerin aydınlatılması ve havalandırılması konusu üzerinde titizlikle durulmalıdır.

⁵³ Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği, birinci kısım genel hükümler, birinci bölüm, birinci basamak sağlık kuruluşlarının türleri, madde 7, 2008.

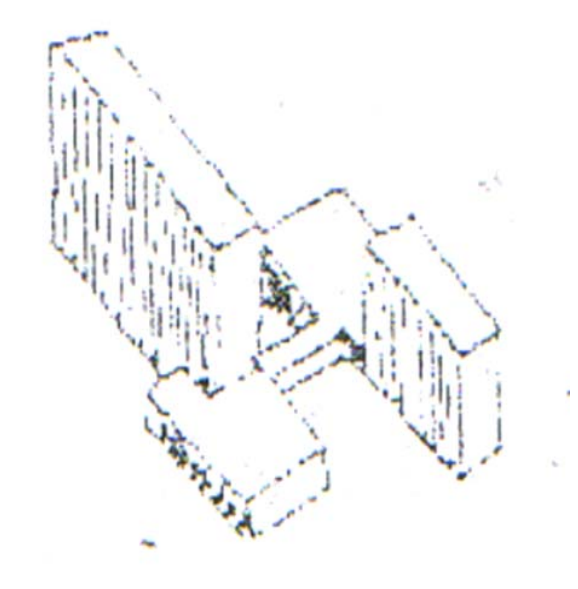
⁵⁴ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.43.



Şekil 3.9: Taban Üzerinde Kule Tipi (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.44.)

3.2.3.2 Bağımsız Alçak ve Yüksek Bloklar

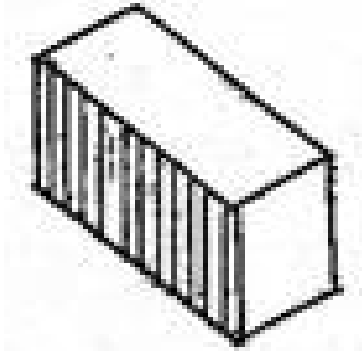
Bu bloklar her biri farklı amaçlara hizmet eden yapılar bütünüdür. Farklı amaçlara hizmet ettikleri gibi birbirlerinden farklı zamanlarda da inşa edilmiş olabilirler. Bu plan tipinde inşa edilmiş hastanelerde, birimler arası koordinasyon problemleri çıkabilir.



Şekil 3.10: Bağımsız Alçak Ve Yüksek Bloklar (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 42 .)

3.2.3.3 Perde Blok

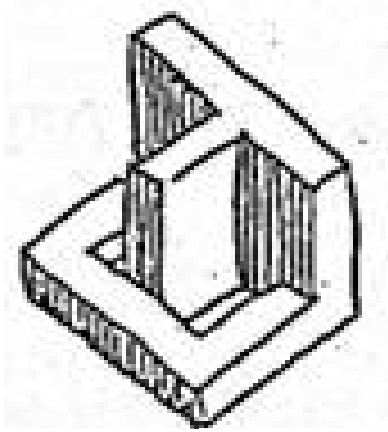
Bina form olarak bir dikdörtgenler prizmasıdır. Bu nedenler en az iki çekirdeğe sahip olmalıdır, bloğun uzunluğuna göre çekirdek sayısı artabilir. “Son yıllarda Amerikan hastanelerinde çokça kullanılan bir tasarım şeklidir.”⁵⁵



Şekil 3. 11: Perde Blok (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.43.)

3.2.3.4 Az Katlı Bloğa Sahip Kule veya Perde Blok

Yatan hasta tedavi ve bakımı kule veya perde blokta yapılırken, poliklinik muayene, acil müdahale ve ayakta tedavi ise kollara yayılmalıdır. Çekirdek kulede yer almalıdır.

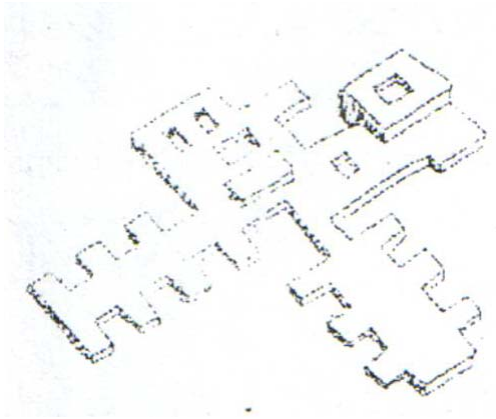


Şekil 3.12: Az Katlı Bloğa Sahip Kule veya Perde Blok (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s 43 .)

⁵⁵ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 43

3.2.3.4 Parmak Plan

Parmak plan sistemi ile yapılmış hastaneler çoğunlukla tek katlıdır ve geniş bir araziye inşa edilmelidir. Plan içerisinde, dar kanatların bağlandığı bir ana koridor bulunmalıdır. Parmaklar yalnız hasta istasyonu olarak değil çok fonksiyonlu olarak da kullanılabilir.



Şekil 3.13: Parmak Plan (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003,s 42.)

3.2.4 Bina Sistemlerine Göre Hastaneler

Aslı ALTAN'ın yüksek lisans tezinde yaptığı sınıflandırmaya göre Bina sistemlerine göre hastaneler ikiye ayrılmaktadır.

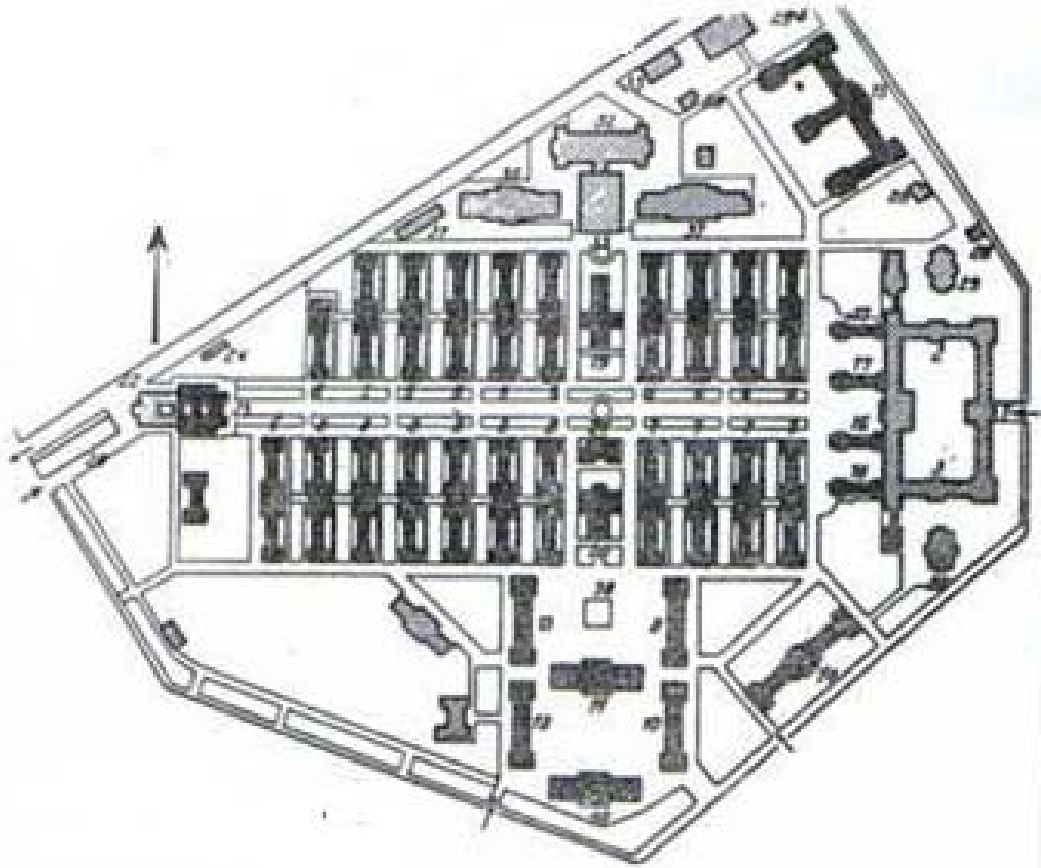
3.2.4.1 Pavyon Sistem

Bina sistemlerine göre hastaneler pavyon sistemle ve blok sistemle yapılabilirler. “Tıpta hastalık bulaşması ve mikroplar üzerine bilgi edinildikten sonra sirayeti önlemek üzere hastaları ayrı ayrı binalarda barındırmak düşünülmüş ve hastaneler küçük ve ayrı binalara bölünmüş olarak pavyon şeklinde inşa edilmeye başlanmıştır. Hastaneye ait hasta istasyonları, idare, kabul, servisler, operasyon kısmı, tedavi kısmı v.b her biri ayrı ayrı veya ikişer ikişer ayrı binalarda tertip edilmiştir.”⁵⁶

⁵⁶ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.36.

Hastanın bakımının yapıldığı birimler ile hasta odalarının ve muayene, teşhis ve ayakta müdahalenin yapıldığı birimlerin birbirlerinden ayrı olmasının bulaşma riskini azalttığı söylenebilir. Eğer pavyon tek katlı ise hastaların gün ışığından ve temiz havadan yararlanabilmeleri kolaylıkla sağlanabilir. Birimlerin birbirinden bu kadar ayrı olması birimler arası iletişim problemlerine neden olabileceği gibi farklı işlevler için farklı binalar yapabilmek bu binalara farklı fonksiyonlar ekleyebilmek için büyük arsalar, yüksek harcamalar gereklidir ki bu günümüz şehirleşmesinde ve ekonomik koşullarında sağlanması zor ve pahalı bir tercih olarak değerlendirilebilir.

“1914’e kadar kullanılan pavyon sistemi, günümüzde işlerliğini yitirmiştir. Bulaşıcı hastalık ve salgınlarda yapılan barakalarda kesin izolasyon temini bakımından, dağılma ve küçük hedef gösterme bakımından savaş hali geçici hastanelerinde bu sistem uygulanır.”⁵⁷

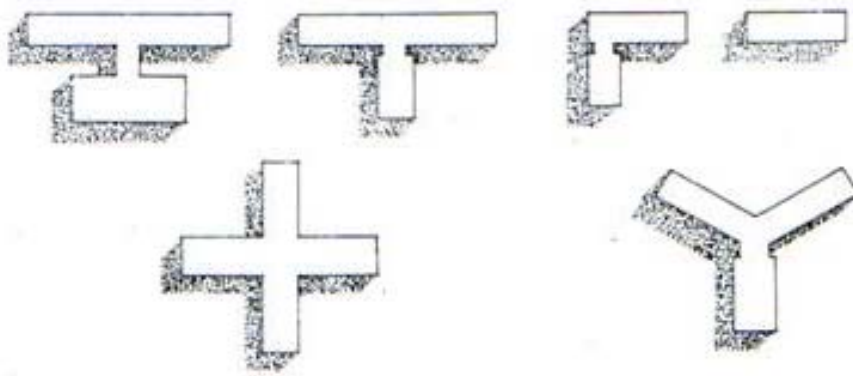


Şekil 3.14: Pavyon Sistem Hastane, Berlin Rud.Virchoiw Hastanesi (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Flim Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.36)

⁵⁷ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 49.

3.2.4.1 Blok Sistem

Tıp, tasarım ve malzeme bilimlerinin gelişimlerinin ortak paydasında hastanelerin blok sistemle yapılması sonucunun doğduğu söylenebilir. Tasarım teknolojilerinin gelişmesi ile değişen malzemelerle ve mekanların mekan organizasyonu içinde doğru alanlarda konumlandırılmasıyla, sterilizasyonun sağlanmasının kolaylaştığı, sterilizasyona maksimum düzeyde ihtiyaç duyulan mekanların izole edilebilmesi ile tasarımcıların blok sisteme geçişe yönlendiği söylenebilir. “Blok hastaneler günümüzde I,L,T,H,Y, + şekillerinde veya bunların karışımı veya birleşimi plan şekillerinde yapılmaktadır. I planlar genellikle küçük hastanelerde uygulanmaktadır. L,T,H,Y şeklindeki planlar daha büyük hastanelerde binanın uzunluğunu ve bağlantı yollarını kısaltmak amacı ile uygulanmaktadır.”⁵⁸



Şekil 3. 15: Blok Sistemler (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 50.)

3.2.5 Hastalık Türüne Göre Hastaneler

Hastalık türüne göre hastaneler özel hastaneler ve genel hastaneler olarak 2'ye ayrılabilir.

3.2.5.1 Özel Hastaneler

Hastalık türüne göre hastaneler sınıflandırıldığında ilk grup özel hastanelerdir. “Özel hastaneler, yalnızca vücudun belirli organları, sistemleri, belirli

⁵⁸ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 50.

koşullar ya da belirli gruplarla uğraşırlar. Çeşitli hastalıklarla uğraşan özel hastaneler şunlardır: Göğüs hastalıkları, kanser, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları, ortopedi, sinir hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları, göz hastalıkları, cilt hastalıkları ve bulaşıcı hastalıklar, trafik hastaneleri ve rehabilitasyon merkezleridir.’’⁵⁹

3.2.5.2 Genel Hastaneler

Hastalık türüne göre hastaneler sınıflandırdığında diğer grup genel hastanelerdir ‘‘Özel hastaneler, yalnızca vücudun belirli organları, sistemleri, belirli koşullar ya da belirli gruplarla uğraştığı halde, genel hastaneler çeşitli sağlık koşullarındaki hastalara cerrahi, dahili teşhis ve tedavi sağlamayı amaçlayan kuruluşlardır. Sağlığa ilişkin bilimsel, teknolojik ve kişisel gereksinmelerin karışımının sağlandığı fiziksel kuruluşlar olmaları nedeniyle, mevcut bina türlerinin en karmaşıklarıdır.

Sağlık bakımı organizasyonu için Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen genel hastane hiyerarşisi aşağıda verilmiştir.

‘‘Bölgesel hastane: Tıp merkezi ya da üniversite hastaneleridir. 200–1000 yataklı bir hastane ile her türlü tıbbi araştırma laboratuvarları, öğretim kuruluşları, tıp fakülteleri, hemşire okulları v.b içerir. Kolay ulaşım zorunluluğu olduğu için olanaklı olduğu kadar merkezi yerlerde bulunmalıdır.

İkinci derecede bölge hastaneleri: Birkaç yüz yataklı olup tüm sağlık bakımını sağlamak üzere tasarlanırlar

Yerel hastaneler: 20–30 yataklı olup, gerektiğinde cerrahi ve özel bakım servisleri sağlayan hastanelerdir.’’⁶⁰

3.3 Hastanelerin Planlanması

Hastaneler en karmaşık yapı türüdür. Bu nedenle hastanelerin planlanma süreci oldukça önem taşır. Fonksiyonellik, hijyen, estetik ve düzen gerekliliklerinin her biri

⁵⁹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 45.

⁶⁰ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 46.

yerine getirilmelidir. ‘‘Planlama gelecekte yer alacak etkinliklerle ilgili bulunan ve istenilen amaçlara olumlu araçlarla varmaya yönelmiş olan bir kararlar dizisinin hazırlanması sürecidir.

Sağlık sisteminin odak noktasındaki hastaneler, sosyal değişimlerin oluşturduğu yeni verilere göre toplumun sağlık gereksinimlerine uygunluk düzenlemelerle cevap vermek durumundadır. Burada sağlık sistemi içinde hastanelerin geleceğine karar verme eylemi olan hastane planlama yaklaşımları, planlama kararları doğrultusunda yer alan gereksinim belirleme, finansman ve işletme kararlarıyla olabirlik etütleri kapsamında başlatılarak, programlama, tasarlama, uygulama ve kullanım evreleriyle süreci oluşturmaktadır.’’⁶¹

Enis F. Arcan ve Kunter Manisa’nın ‘‘Planlama Kapsamında Hastane Yapılarının İncelenmesi’’ adlı makalelerinde yaptıkları sınıflandırmaya göre hastanelerin planlamasını etkileyen etmenler aşağıda belirtilmiştir.

Hastanelerin planlamasını etkileyen etmenler,

Dış evre koşulları

1. Toplumun sağlık gereksinimleri ve toplumsal kaynaklar
2. Bölgesel düzeyde sağlanan sağlık hizmetleri
3. İşgücü bulmada sıkıntı yaşanmayacak yerlerin seçimi

İ evre koşulları

1. nitenin yeri
2. Hasta günü ngrs
3. Hastaların ortalama kalış süresi
4. Hasta günü maliyeti
5. Hastanın hastane içindeki seyri
6. Yeni programın finansmanı
7. Klinik ve destek hizmetler için ayrılan alan
8. Destek hizmetleri
9. Personel kaynakları
10. Bölümler arası mesafe, bölüm içinde olması gereken birimler
11. Başvurulacak istatiksels veriler.

Enis F. Arcan’ın ‘‘Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi’’ adlı makalesinde yaptığı sınıflandırmaya göre; mimari planlama süreci:

⁶¹ Enis F. Arcan, **Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi**, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, Sayı 6, İstanbul, Ağustos- Eylül 1998.

1. Planlama Kararları Evresi
2. Programlama Evresi
3. Tasarlama Evresi
4. Uygulama Evresi ve
5. Kullanım Evresi'nden oluşmaktadır.

Enis F. Arcan'ın ve Kunter Manisa'nın Planlama kapsamında Hastane Yapılarının İncelenmesi adlı makalelerinde mimari planlama sorunlarını oluşturan mimari öğelerin değerlendirilmesinde programlama ve tasarlama ölçütleri aşağıda yer alan biçimde açıklanmıştır.

Programlama Evresinin Değerlendirme Ölçütleri:

Alan verileri: Mekanda gerçekleşecek eylemler için gerekli mekansal boyutlar

Kapasite verileri: Mekanı kullanacak olan kişilerin nitelik ve sayıları,

İşlev akış verileri: Kullanım alanında işlevlerin takip sırası,

Örgütlenme verileri: Binanın organizasyonu ve düzenleme ilkeleri,

Ekonomik veriler: Ekonomik açıdan maliyet ile ilgili sınırlamalar,

Gelişme-esneklik verileri: Gelecekteki değişim ve büyümeye ait açıklamalar,

Donatım verileri: Kullanılacak eşya ve donatım elemanlarına ait bilgiler

Toplumsal veriler: Binanın yapılacağı yerdeki topluma ait bilgileri içermektedir.

Tasarım Evresi Değerlendirme Ölçütleri

İşlevsel Koşullara Uygunluk: Tasarlanan mekanın, içinde yer alan eylemlere ve insanın davranışlarına uygunluğunun araştırılmasıdır.

Olumlu İletişim Koşullarına Uygunluk: Mekan içinde ve mekanlar arası, iletişim ve bağlantıların, görsel işitsel ve iletişimsel koşullara uygunluğudur.

Kullanıcı İsteklerine Uygunluk: Mekanı kullanacak kişilerin, kişisel isteklerine göre mekansal özelliklerin uygunluğu

Sağlık ve konfor koşullarına Uygunluk: Mekanın insan sağlığını korumaya yönelik fiziki koşullarının insan sağlığı ve konfor açılarından uygunluğunun incelenmesi

Estetik Koşullarına Uygunluk: Mekanın yaşanabilir, hoşlanılabilir olması için uyumlu görsel ve estetik koşullara uygunluğu

Çevrenin Yeniden Düzenleme Koşullarına Uygunluğu: Tasarlanan mekanın, yeni işlevlere göre öncelikle iç mekan düzeni açısından esneklik değiştirebilirlik koşullarına uygunluğunun araştırılması

Ekonomik Koşullara Uygunluk: Ekonomik kararlar açısından, tasarlanan mekanın yapım ve kullanım maliyetlerinin ekonomik koşullara uygunluğunun araştırılması.

3.3.1 Hastanelerin Yapı Sistemleri ve Standartları

Genel hastaneler; özellikle betonarme karkas ve çelik konstrüksiyon ile yapılmış binalarda kurulmalıdır. Çok katlı hastane yapılarında, gün içinde gün ışığının hasta odalarına yeterli miktarda alınabilmesi için büyük pencerelere ihtiyaç duyulduğundan, iskelet sistemle yapılmalıdır.

“Yangın tehlikesi yüzünden tek katlılar hariç hastane binalarının tam kagir olması şarttır. Yığma veya iskelet sistemleri tatbik edilebilir. Sistemin seçilmesinde iktisadi faktör başta gelmelidir. Bina planının yapı sistemine yığma veya iskelet olmasına hatta betonarme veya demir olmasına göre düşünülmüş ve hazırlanmış olması bu suretle sistemin zorlanmaması şarttır.”⁶²

3.3.2. Kuruluş ve Bina Alt Yapı Standartları

Hastanelerin kuruluş ve bina alt yapı standartları çok önemlidir. Çünkü hastaneler yalnız topluma değil toplum sağlığına da hizmet eden yapılardır. “Hastaneler, gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmayan, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile her türlü gayrisihhî müesseselerden uzak olduğu valilik tarafında yetkilendirilmiş ilgili merci raporu ile tespit edilen, Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğu İl Trafik Komisyonu veya Valiliğin yetkilendirdiği ilgili merciler raporu ile belgelenmiş bulunan, alanlarda kurulur. İmar mevzuatına uygun olarak imar planında yer alması kaydıyla; aynı sahiplikte ve aynı isim altında ruhsatlandırılacak olan, sınırları belirli, bütünlük arz eden bir alan içinde birbiriyle fizik olarak bağlantısı olan veya bağımsız bina komplekslerinin oluşturduğu dal hastanesi ve/veya genel hastane binalarından oluşan hastane kompleksinde; laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, acil hizmetleri, ameliyathaneler, yoğun bakım ve sterilizasyon üniteleri ile benzeri diğer tıbbî hizmetler ortak hizmet verecek şekilde planlanabilir. İdarî birimler, morg, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, kreş, kafeterya, lokanta, otel, rehabilitasyon merkezi, banka, PTT, konferans salonu, ibadethane, spor ve eğitim tesisleri gibi sosyal alanlar hizmeti aksatmayacak şekilde ve mimari açıdan yapı kullanma izin

⁶² A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973.

belgesi olarak hastaneye ait belirlenen sınırlar içerisinde farklı binalarda hizmet verebilir. Hastane komplekslerinde hasta güvenliğini, sıhhatini ve huzurunu riske sokacak tarzda yapılaşma veya hizmet sunumu yapılamaz.”⁶³

Hastanenin ulaşılabilirliğinin yer seçimini etkileyen en önemli faktör olduğu söylenebilir Hastaneler ulaşım şartları ve ulaşım noktaları açısından kolaylıkla ulaşılabilir olmalıdır. Hastaneler için muhakkak otopark düşünülmelidir. Pek çok hastanede otopark olmadığı için, hastalar araçlarını hastane acil girişini ve hasta girişlerini kapatacak şekilde park ettiği gözlemlenmiştir. Özellikle taşra hastanelerinde, hastanın daha teşekküllü bir hastaneye nakledilmesi gerekebileceği düşünülerek bir helikopter pisti ya da alanı da düşünülmelidir. Hastaneler, fonksiyonlarında meydana gelebilecek değişim ve gelişimler düşünülerek ihtiyaca göre ek bina ya da birim yapılabilecek biçimde tasarlanmalıdır. Hijyen koşullarının sağlanabilmesi, mikrop ürememesi ve bulaşıcı salgın hastalık tehlikesinin oluşmaması, işlemlerin aksamaması için hastane yapıları sağlık yapısı olma fonksiyonu dışında hiçbir amaca hizmet vermeyen müstakil binalarda kurulmalıdır ve kurulacakları bölgelerin altyapı çalışmaları tamamlanmış olmalıdır. Hastaneler merkezi sistemle ısıtılmalıdır. Yaz aylarında sıcaklığın yüksek olduğu bölgelerdeki hastanelerde ısıtma kadar soğutma içinde gerekli çözüm ve önlemler düşünülmelidir.

“Arsadaki güneş ve güneşlenme etkenleri, ısı yağış değerleri ve nem oranları ile etkin rüzgar yönlerinin bilinmesi gerekir.”⁶⁴ Böylelikle hastane yapısının hastalar için en verimli biçimde doğal kaynaklardan yararlanması sağlanarak yapay donanıma duyulan ihtiyacın azalacağı söylenebilir. Hastanelerin bu uygulama hem enerji tasarrufunu hem de mali kaynakları kısıtlı olduğu için ekonomik çözümlere olanak sağlayacaktır.

⁶³ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, Birinci Bölüm: Yer Seçimi, Ön İzin Ve Bina Durumu Yer Seçimi, Madde 8, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475 - 21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

⁶⁴ Enis F. ARCAN, **Hastane Binalarının Planlanması Ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi**, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, Sayı 6, İstanbul.

3.3.3 Gürültü ve Ses Kirliliği

Gürültü ve ses kirliliğinin günümüz şehir hastaneleri için oldukça büyük bir problem olduğu söylenebilir. Günümüzde artan arsa rantları ve kiralar hastanelerin; şehir içlerinde küçük arsalarda konuşlanmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle gürültü kirliliği sorununun çözülmesi daha da önem kazanmaktadır. Gürültü kirliliğini önlemek için hastanenin yakınındaki yolların taş ya da arnavut kaldırımı yerine daha az ses çıkaracak asfalt malzeme ile yapılması, sokak ile bina arasında ses tutucu olarak görev yapabilecek toprak zemine sahip bir bahçe bulunması yine bu bahçeye ağaçlar dikilmesi bu probleme pratik çözümler olarak düşünülebilir. Aynı zamanda üst katlar gürültüye daha çok maruz kalacağı için yoğun sessizliğe ihtiyaç duyulan, ameliyathane gibi operasyon birimleri alt katlara yerleştirilmelidir.

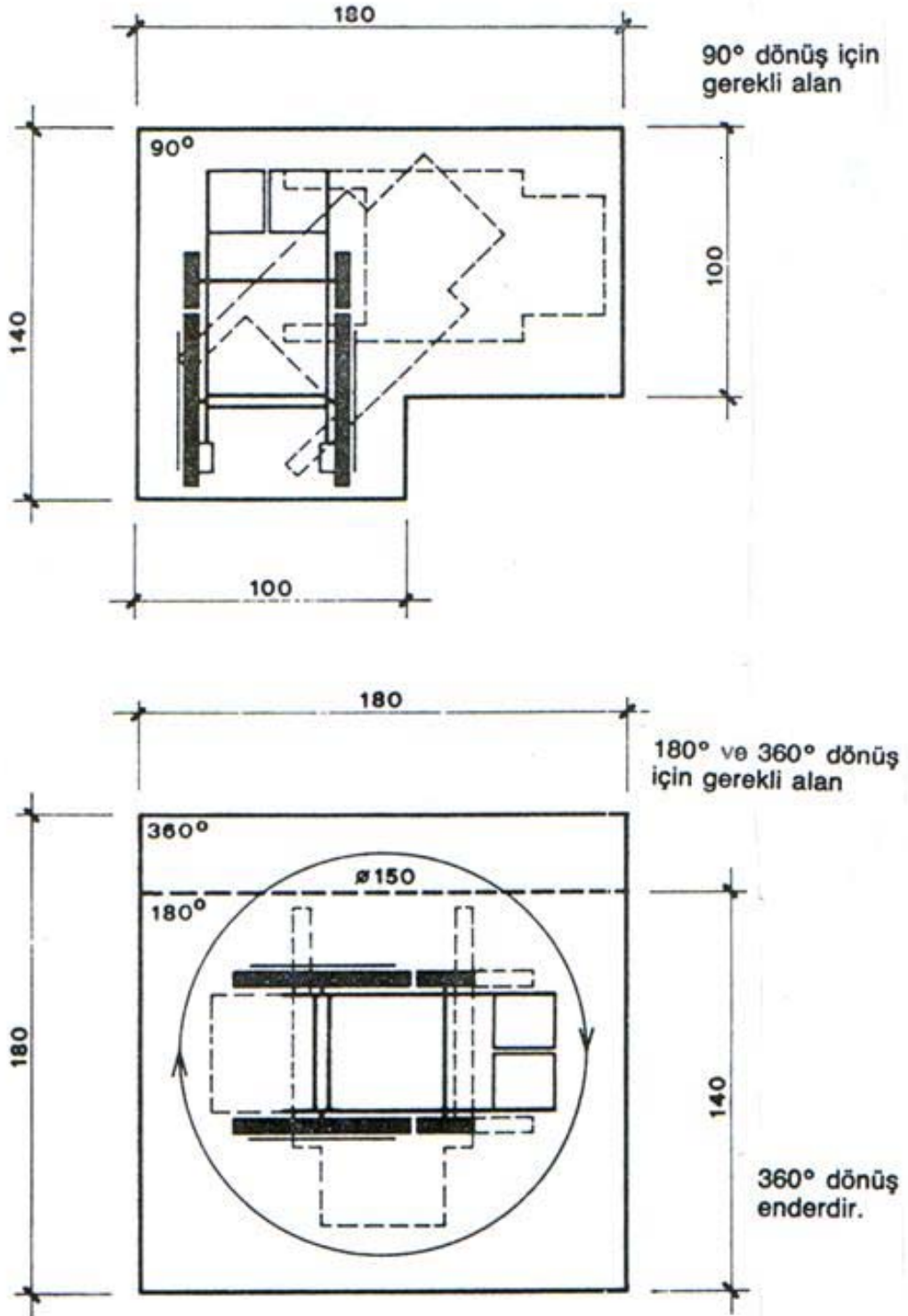
Bina içerisinde ise zemin ve döşeme kaplamaları ses yutucu özelliklere sahip malzemelerden seçilmeli duvarların ses yalıtımları yapılmalıdır. Seslerin yayılmaması için, koridorlar ses yutucu olarak da görev yapacak kapılarla yer yer bölünmelidir.

3.3.4 Hastaneler Tasarlanırken Dikkate Alınması Gereken Bazı Standart Ölçüler

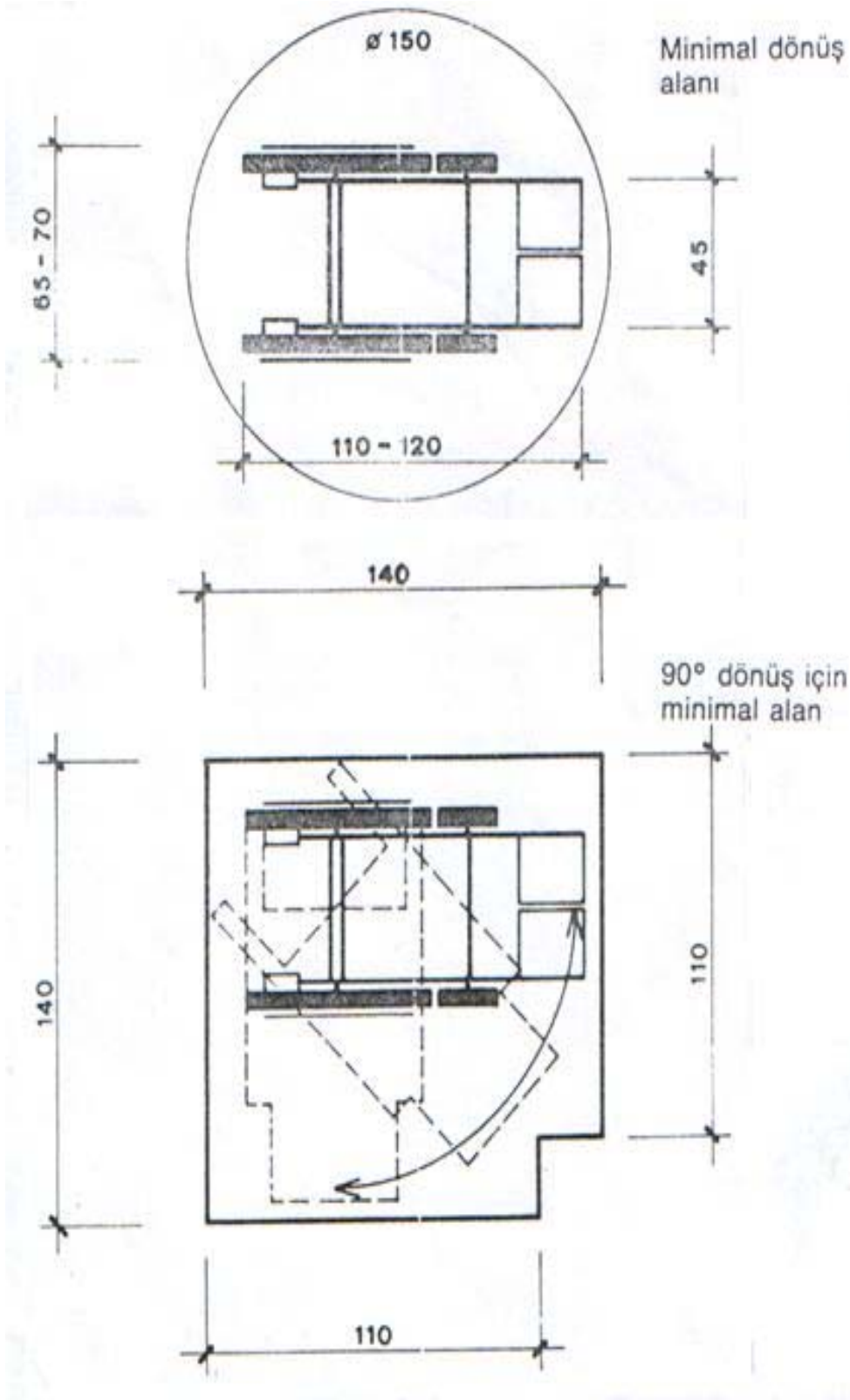
. Hastaneler topluma hizmet eden sağlık sisteminin belkemiğini oluşturan yapılar oldukları için bu yapıların tefrişi titizlikle yapılmalıdır. Hastanelerin tasarımında her bir m² en verimli şekilde değerlendirilmelidir Hastaneler tasarlanırken, engelli, yaşlı, çocuklu anne, bebekli anne, gebe gibi rahat hareket edebilmek için belirli mesafe ve genişliklere ihtiyaç duyan kullanıcı profillerinin bu ihtiyaçları göz önüne alınarak tasarlanmalıdır. Hastane personelinin rahat çalışabilmesi ve personel açısından da mekanların verimli kullanılabilmesi için de hastanenin tefrişinde bazı ölçüler dikkate alınmalıdır. Bu bölümde aynı zamanda hastane yapılarında işlem ve muayene odaları tasarlanırken dikkate alınması gereken ölçüler, mobilya yükseklikleri ve aktivite alanlarının genişliklerine de yer verilmiştir.

Aşağıdaki şekilde normal bir tekerlekli sandalyenin 90,180 ve 360⁰ dönüşleri ve minimal dönüşler için gerekli alanlar görülebilir. Normal tekerlekli sandalyedeki özürünün oturuş düzenine göre boyutlar, vücudun dik ya da eğik olduğu durumlardaki boyutlar, göz diz ve ayak seviyeleri için gereken yükseklikler hem bayan hem de erkek hastalar için ayrı ayrı belirtilmiştir.

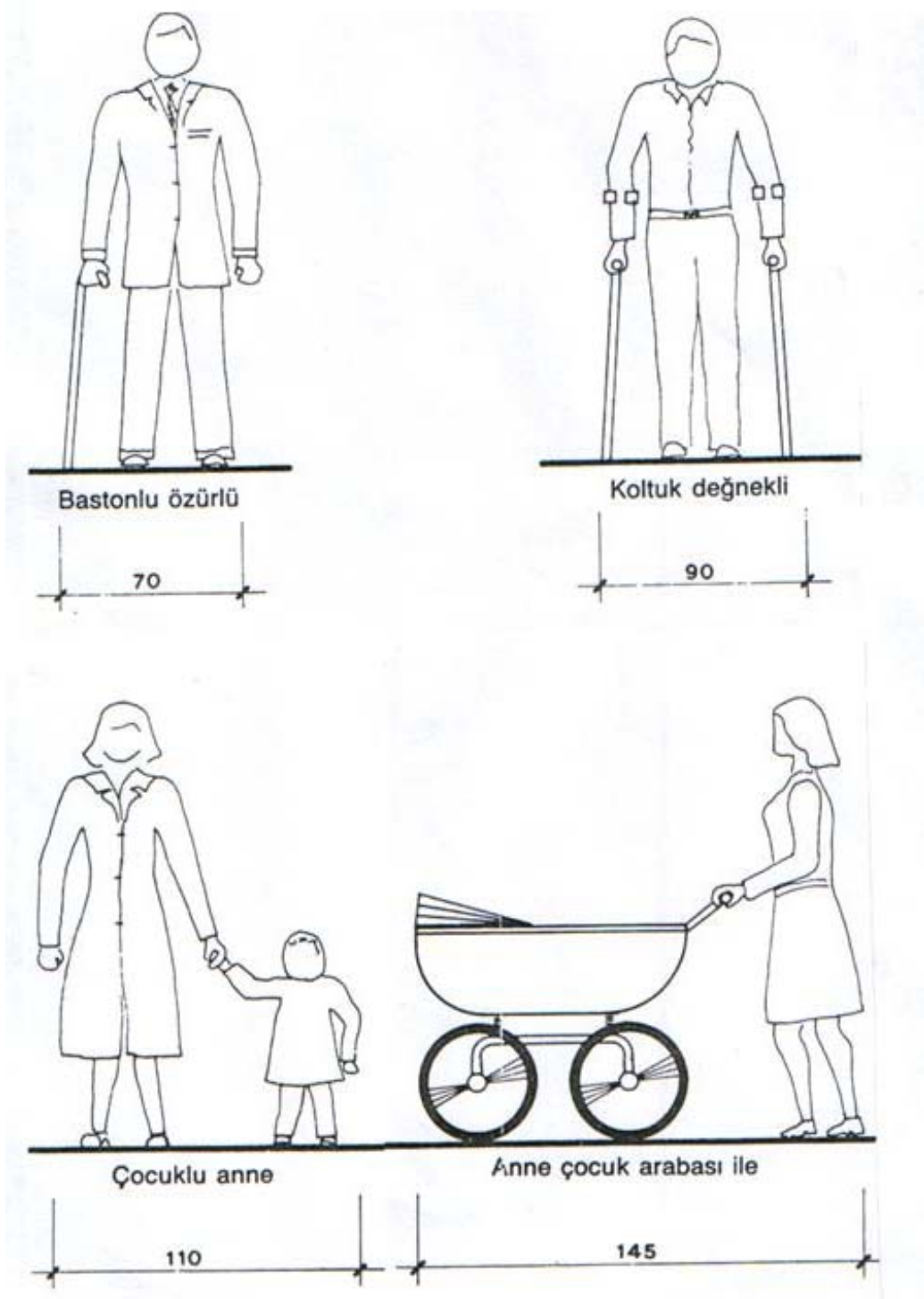
Normal tekerlekli sandalyelerin yanında, 70cm eninde, 110 cm uzunlukta arkadaki tekerleri ile idare edilebilen sandalyeler de vardır. Elektrik motorlu tekerlekli sandalyeler ise 70 cm genişliğinde 110 cm uzunluktadır. Hastaneler için özellikle tekerlekli sandalyelerin hareketinin sağlanması gereklidir.



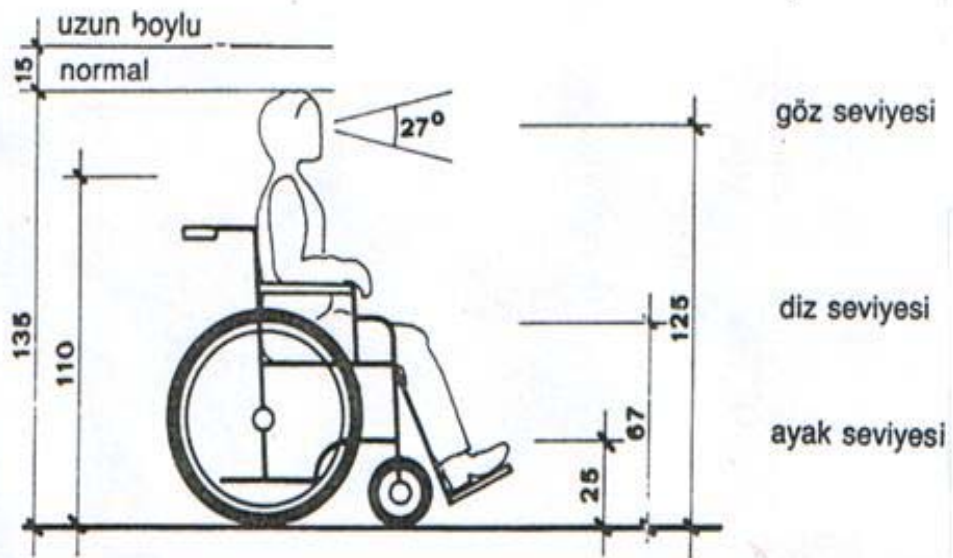
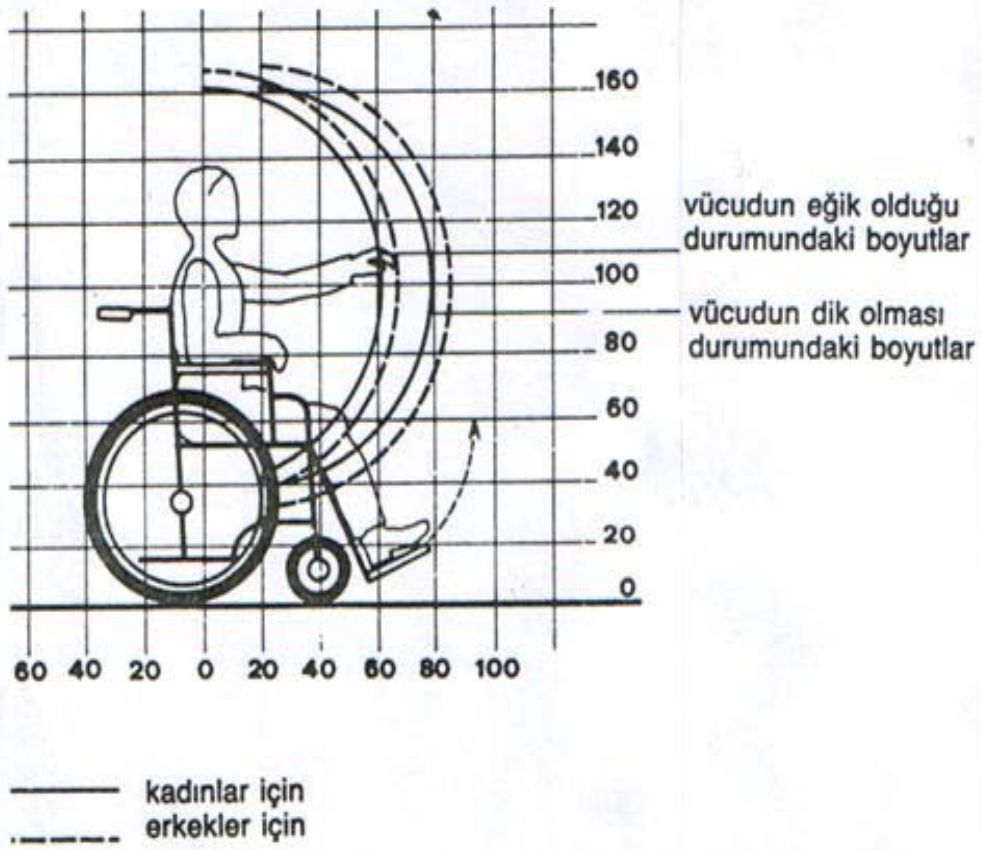
Şekil 3.16: Normal Tekerlekli Sandalyenin Alanı (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbacılık San AŞ., s. 9)



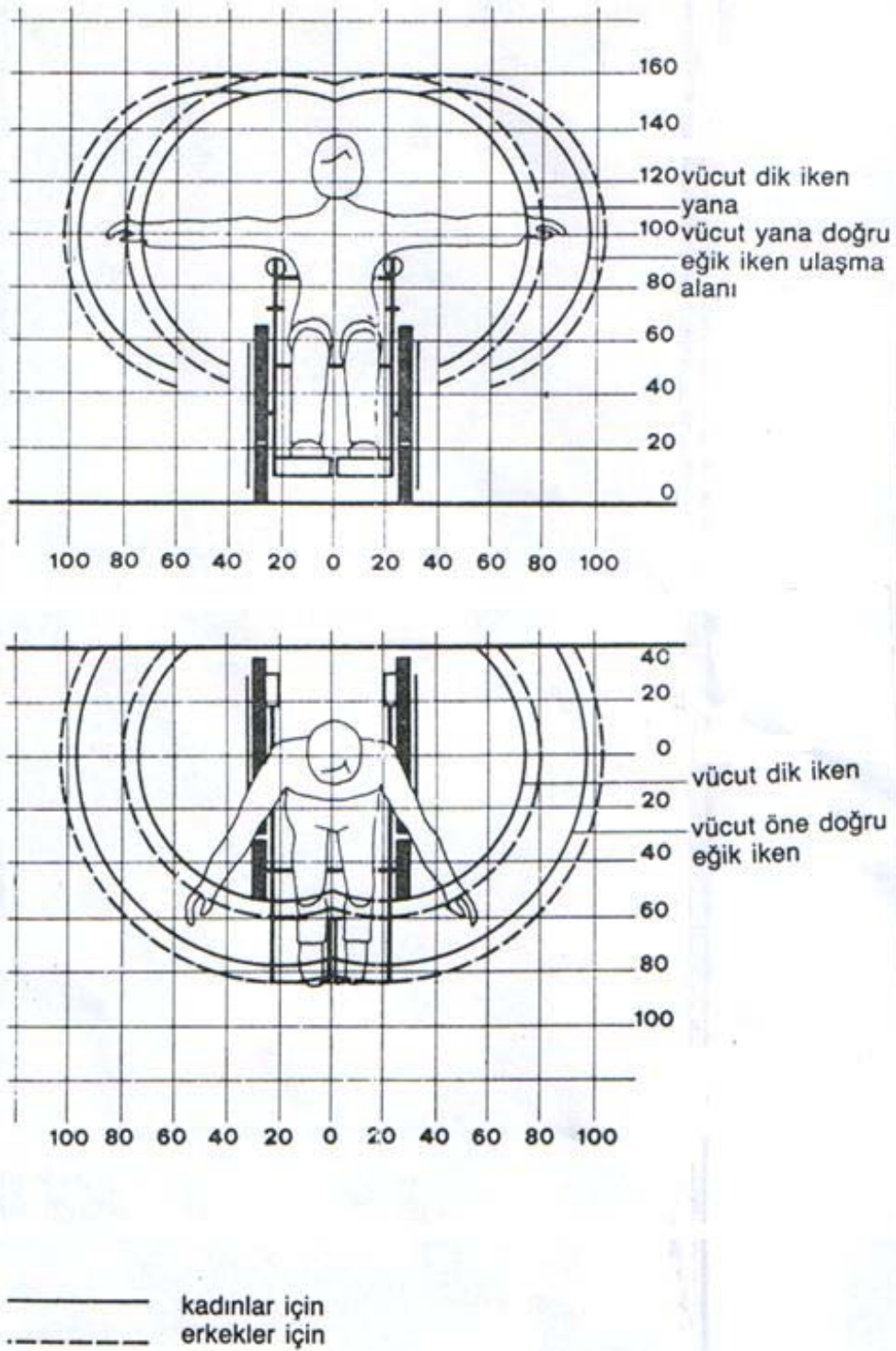
Şekil 3.17: Normal Tekerlekli Sandalyenin Alanı (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbacılık San AŞ., s. 8)



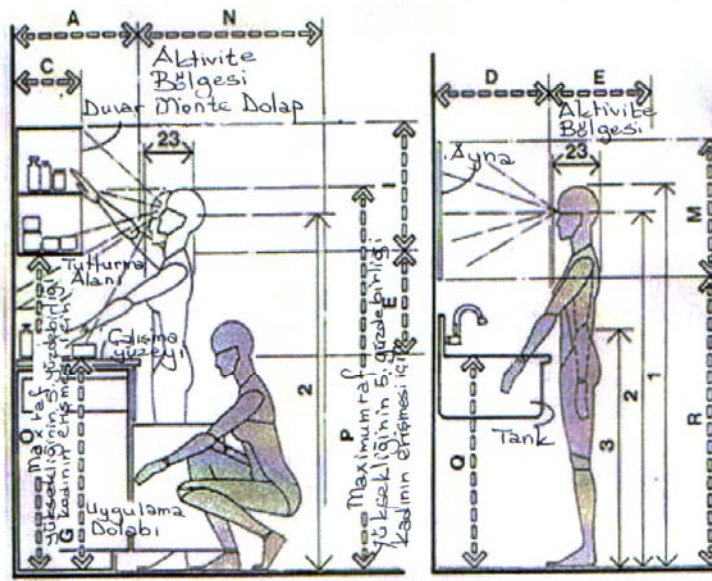
Şekil 3. 18: Tekerlekli Sandalyesiz Engelliler Çocuklu Anneler ve Bebekli Anneler İçin Gerekli Alanlar (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbacılık San AŞ., s.13.)



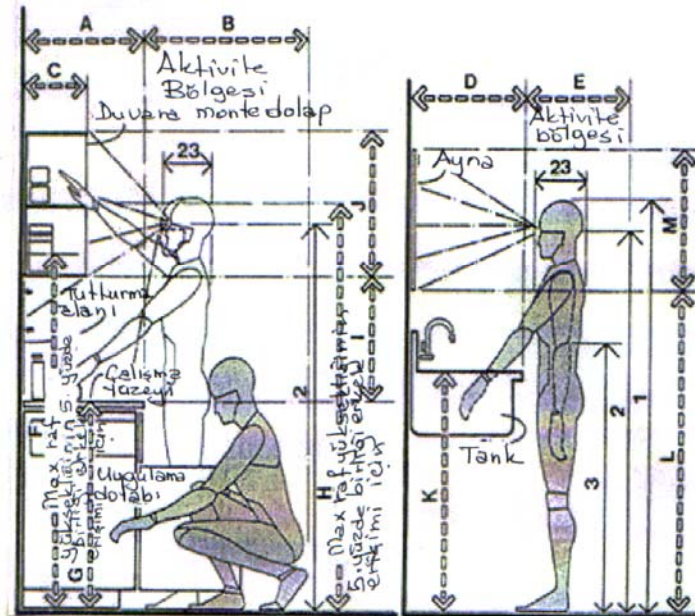
Şekil 3.19 : Normal Tekerlekli Sandalyedeki Özürlünün Oturuş Düzenine Göre Boyutlar (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbacılık San AŞ., s. 11)



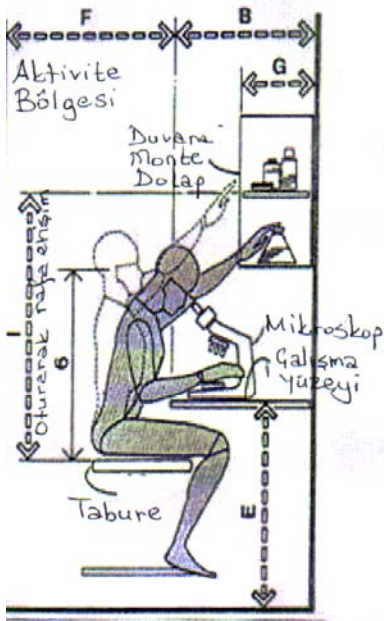
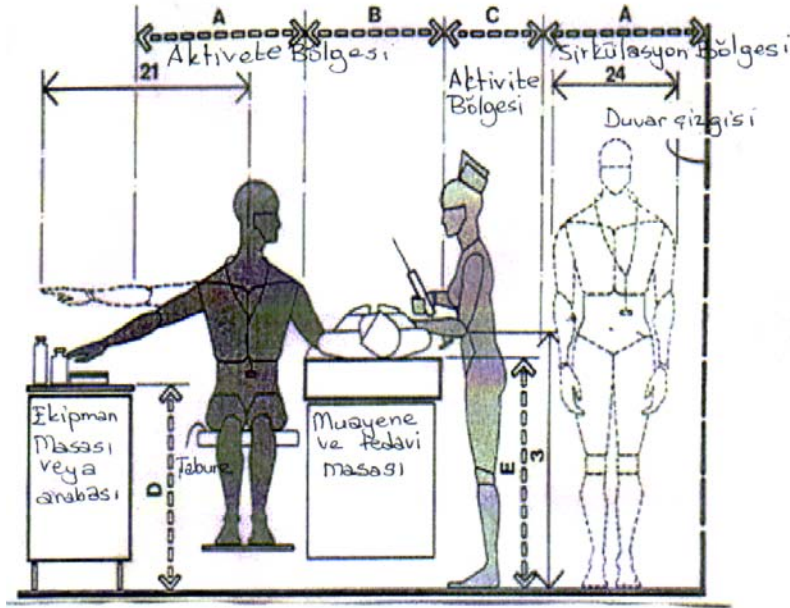
Şekil 3.20 : Normal Tekerlekli Sandalyedeki Özürlünün Oturuş Düzenine Göre Boyutlar (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbacılık San AŞ., s.12.)



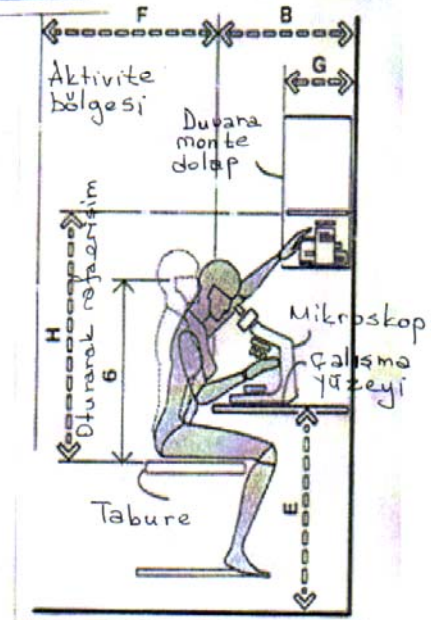
	in	cm
A	18-22	45.7-55.9
B	36-40	91.4-101.6
C	12-18	30.5-45.7
D	18-21	45.7-53.3
E	18	45.7
F	60 max.	152.4 max.
G	35-36	88.9-91.4
H	72 max.	182.9 max.
I	21	53.3
J	18-24	45.7-61.0
K	37-43	94.0-109.2
L	54 max.	137.2 max.
M	24	61.0
N	30-36	76.2-91.4
O	56 max.	142.2 max.
P	69 max.	175.3 max.
Q	32-36	81.3-91.4
R	48 max.	121.9 max.



Şekil 3.21 : Hastaneler Tefriş Edilirken Dikkate Alınması Gereken Boyutlar-1 (Julius Panero, Martin Zelnik, Human Dimension & Interior Space, Watson-Guptill Yayınevi, New York, 1979, s.236.)

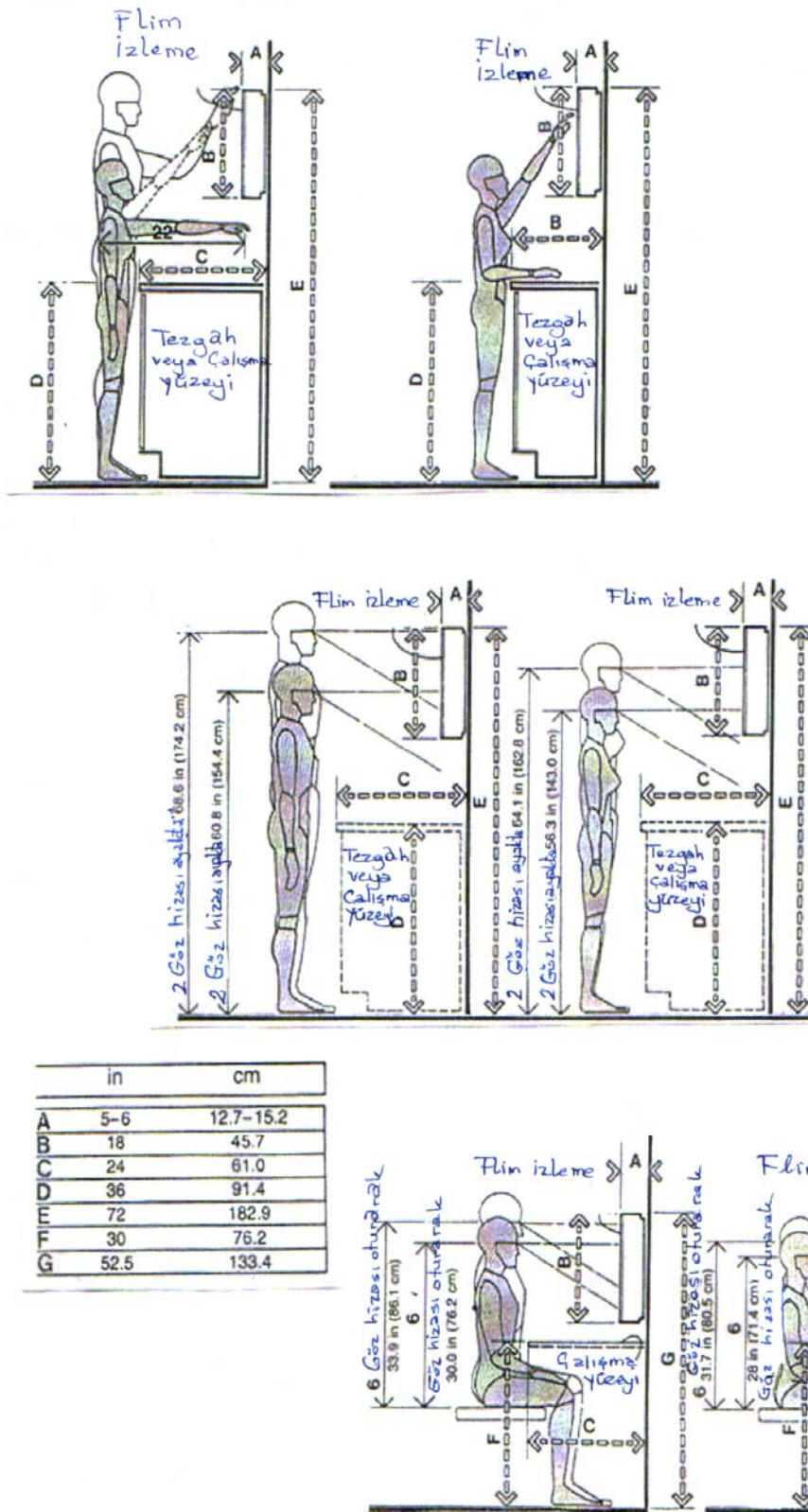


	in	cm
A	30	76.2
B	24	61.0
C	18	45.7
D	30-36	76.2-91.4
E	34-38	86.4-96.5
F	27	68.6
G	12-15	30.5-38.1
H	39 max.	99.1 max.
I	42 max.	106.7 max.



Şekil 3.22 : Hastaneler Tefriş Edilirken Dikkate Alınması Gereken Boyutlar-2

(Julius Panero, Martin Zelnik, Human Dimension & Interior Space, Watson-Guptill Yayınevi, New York, 1979, s.235.)



Şekil 3. 23 : Hastaneler Tefriş Edilirken Dikkate Alınması Gereken Boyutlar-3

(Julius Panero, Martin Zelnik, Human Dimension & Interior Space, Watson-Guptill Yayınevi, New York, 1979, s.234.)

3.4 Yapı Kısımları ve Elemanları

3.4.1 Hastanelerin Temelleri

Hastanelerin konstrüksiyonları iskelet sistem düşünölmelidir. Hastane binaları çelik konstrüksiyon veya betonarme karkas sistemle yapılmalıdır. “Zemin rutubetinin temel duvarları vasıtası ile yukarı çıkmaması için toprak seviyesi üstünden temel duvarları ile beden duvarları arasına yalıtım yapmak lazımdır.”⁶⁵ Hastane eğer şehir içinde ve temel zemini sağlam ise temel zemininden gelecek gürültü ve seslerin oluşması önlenmelidir, bunun için zemine 10mm kalınlıkta mantar levhalar koyulabilir

3.4.2 Hastanelerin Bodrumları

Hastanenin bodrum katı tesisat, teknik kısımlar ve sığınak için gereken yer ayrılacak biçimde organize edilmeli ve bu ihtiyaca cevap verecek mekanların yerleşebileceği genişlikte olmalıdır. Temel zemini sağlam ise temel zemininden iletebilecek gürültü bodrum katın döşemesi aracılığı ile bu katın hava boşluğunda kaybolur.

“Toprak altında kalan bodrum kat duvarları ile 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 ve arazide drenaj suyunu akıtacak meyil yoksa binanın temellerinin izole edilmiş bir keson içinde inşası icap edecektir.”⁶⁶

⁶⁵ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.39.

⁶⁶ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.39.

3.4.3 Hastanelerin Duvarları

Duvarlar öncelikle ayırıcı ve bölücü bir elemanlardır. Binayı dış çevreden ayırdığı gibi, bina içerisinde birim ve mekanları en doğru biçimde birbirinden ayırmalıdır. Hastanelerde mahremiyet oldukça önemlidir. O nedenle ayırıcı ve bölücü duvarların tasarımına dikkat edilmelidir.



Fotoğraf 3.40 : Yeson Ses Kliniği Bir Duvar Görünümü(Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.174.)

Duvarların diğer bir görevi taşıyıcı niteliğe sahip olmalarıdır. Taşıyıcı duvarlar, yapıldıkları malzeme ve sisteme uygun, taşıyıcı niteliklerine uygun kalınlıkta yapılmalıdır. Duvarlar aynı zamanda yalıtım aracıdır. Öncelikle binayı dış çevreden gelebilecek ses ve gürültü, ısı değişikliklerine karşı izole etmelidir. Bina içerisinde ise farklı birim ve mekanlarda oluşabilecek ses ve ısı değişikliklerinin birbirini etkimemesini sağlamalıdır. İç mekanda duvarlar kolay temizlenebilir ve leke tutmayan malzemelerle, özellikle steril mekanlar mümkünse anti bakteriyel malzemelerle kaplanmalıdır.

“Dışa karşı izolasyon için tuğla duvarın bir buçuk tuğla yani 35 cm, taş duvarın 60 cm olması lazımdır. Bölümleri ayıran bölme duvarların sese karşı izolasyonu temin edebilmeleri için en aşağı 23 cm kalın olmaları icap eder. Normal hasta odaları ve servis mahalleri arasındaki bölmeler yarım tuğla, yani 11 cm olabilir. Fakat bu kadar ince duvardan ancak yavaş konuşma sesleri geçmez. Ağır ve şikayetli hasta odaları ile gürültülü mahallerin duvar kalınlıkları herhalde asgari 23cm olmalı veya çift ince duvar veya suni malzemelerle izole edilmiş olmalıdır. Cam bölmeler titreşime karşı dayanıklı çerçeveler içinde olmalıdır. Çerçeveler büyüklüğü cam kalınlığına tabidir. Yığma binalarda dış duvarların birbirine döşemelerden başka ayrıca 25m’ den daha seyrek olmamak üzere enine taşıyıcı duvarlarla bağlanması çok faydalıdır.”⁶⁷

Röntgen ve nükleer tıp birimlerinin işlem odalarında x ışınlarının zararlı etkilerinin azaltılması, tedaviyi alan hastanın ve personelin bu ışınlardan fazla etkilenmemeleri için duvarların bu ışınları izole eden kurşun levhalarla kaplandığı gözlemlenmiştir. Günümüzde kurşun levhaların üzerlerinin alçı ile kapatılarak, estetik görünümün sağlanmaya çalışıldığı saptanmıştır. Duvarlar tasarlanırken, estetik kaygılar da düşünölmelidir. Hastanenin konseptine ve hitap ettiği hastaların yaş ve cinsiyetlerine uygun tasarım yapılmalıdır. Hastayı rahatlatıcı ve ferah bir görünüm sağlayan renk ve dokuda tasarlanmalıdır.

⁶⁷ A. Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.39.



Fotoğraf 41: Yeson Ses Kliniği Bir Duvar Görünümü (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 175.)



Fotoğraf 3. 42: Yeson Ses Kliniği Bir Duvar Görünümü (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.173.)



Fotoğraf 3. 43: Teun Teun Diş Hastanesi Bir Duvar Görünümü (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.73.)

3.4.4 Hastanelerin Döşeme ve Tavanları

Döşeme ve tavanların birincil görevleri üzerlerindeki yükü taşıyabilmektir. Daha sonra en önemli görev yalıtım görevidir. Tavandan gelecek ses ve gürültülere, yağışa, hem iç mekan dış mekan hem de iç mekan içerisindeki farklı birimlerdeki ısı değişimlerine ve yangın tehlikesine karşın izole olmalıdır.

Döşeme kaplaması da ses yalıtımını destekler biçimde yumuşak ama yoğun dolaşım da düşünülerek kolay yıpranmayacak özellikte seçilen bir malzeme ile kaplanmalıdır. Bu malzeme aynı zamanda sıhhi, mikrop ve bakteri barındırmayan ve kolay temizlenebilir bir malzeme olmalıdır. Diğer mikrop ve bakteri barındırmayan lastik malzemeler ve anti bakteriyel kalın linolyumun bu amaçla kullanılması düşünülebilir. Fakat çabuk aşınma olabileceği için bağ ve hareket birimlerinde, merdiven ve ana hollerde taş malzeme kullanılmalıdır. Taş malzemenin üst yüzeyi düz ve kolay temizlenebilir olmalıdır. Operasyon birimleri, laboratuvarlar, lavabo ve tuvaletler, mutfak ve çamaşırhane gibi hijyene en büyük oranda ihtiyaç duyulan ve bol su ile yıkanması gereken birimler seramik, mozaik ya da dökme mozaikle kaplanmalıdırlar. Son yıllarda ameliyathanelerin döşemelerinde özellikle anti bakteriyel linolyum kullanılmaktadır.

3.4.5 Hastanelerin Terasları ve Dam Bahçeleri

Süresiz olarak hastane yapısında yaşamlarını sürdürmek zorunda kalabilecek yatan hastaların dış dünya ile temasları kesilmemelidir. Teras ve dam bahçelerinin ve son yıllarda kullanılmaya başlanan kış bahçelerinin bu ihtiyaca cevap vermesi gerekmektedir. Yatan hastaların bu alanlardan faydalanabilmesi için bu alanlar hem hava akımına imkan vermeli hem de rüzgar ve yağmura karşı izole olmalıdır.

Eğer binanın arsası bir dış bahçeye izin vermiyorsa hastaların doğa ve güneş ile temasının kesilmemesi için dam bahçeleri ya da kış bahçeleri düşünülmelidir. Bu kısımlar rüzgara karşı izole olmalıdır ve bu alanların peyzajında kullanılacak bitkiler alerjik nitelik taşımamalıdır. Bu kısımlara erişim için bağ ve hareket elemanlarından yararlanılmalıdır.

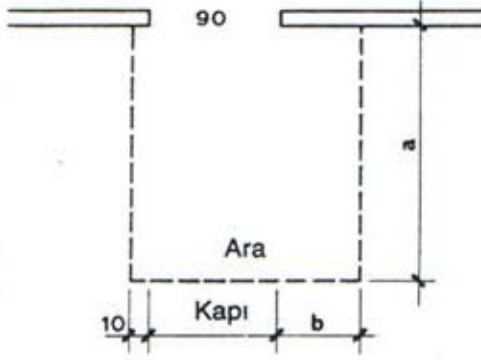
Teraslar da yine hastaların doğa ve güneş ile temasının kesilmemesi için hasta tabanlı düşünülmesi gereken elemanlardır. Bu kısımlar hastanın zarar görmemesi için rüzgara karşı iyi izole olmalıdır. Bu kısımlara erişim için bağ ve hareket elemanlarından yararlanılmalıdır. Teras veya dam bahçesinin döşemesinin alttaki katın tavanı olduğunu düşündüğümüzde terasın döşemesi soğuk ve sıcaklığa karşı korumalı olmalı sıcak ve soğuk alt katın tavanına iletmemelidir. Aynı zamanda döşemenin yağışlara karşı su izolasyonu da yapılmalı üzeri kolay aşınmaz bir malzeme ile kaplanmalıdır.

Kapıların temizlenme kolaylığı dolayısı ile iki tarafı kontrplakla kaplı olması iyidir.’’⁶⁸

Kapılar kolay temizlenebilir olmalarının yanı sıra yoğun kullanılacakları düşünölmeli, kapıların alt kısımlarına levhalarla takviye yapılarak aşınması önlenmeli ve aynı takviye anahtar deliği ve kolçak kısmında da uygulanmalıdır.

Ses yalıtımı için özel kapılar kullanılabilir bunun dışında, iki kontrplağın arası boş kalmamalıdır. Anahtar delikleri de sese karşı izole edilmelidir. Bunun için anahtar deliğini kapatacak metal kapaklar konulabilir ya da kapı kolu düğme yardımı ile kilitlenen kollardan seçilebilir. Kapıların üzerine hastaların yardımsız girip çıkabilmesi için barlar konulabilir.

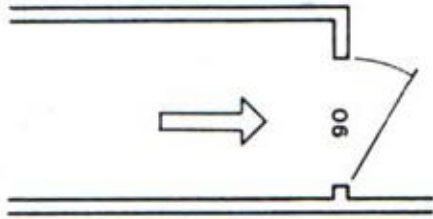
⁶⁸ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.42-43.



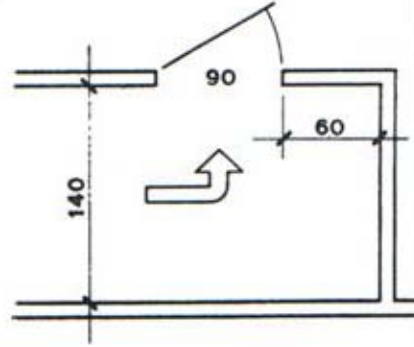
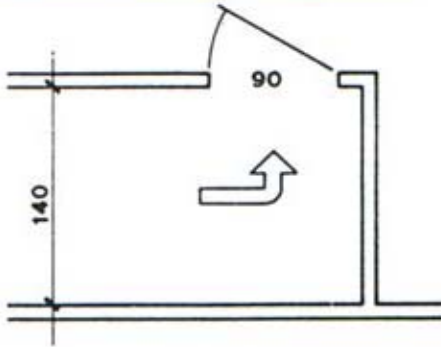
Kapıların arka ve önünde oldukça fazla boşluk olmalı.

Kapı genişliği en fazla 100cm enaz 80cm olmalı.

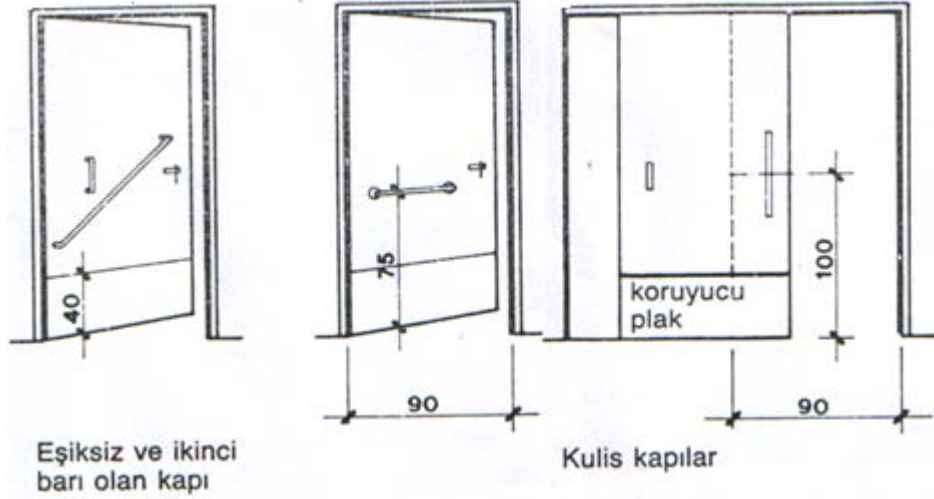
a	b
180	30
170	40
160	50
150	60



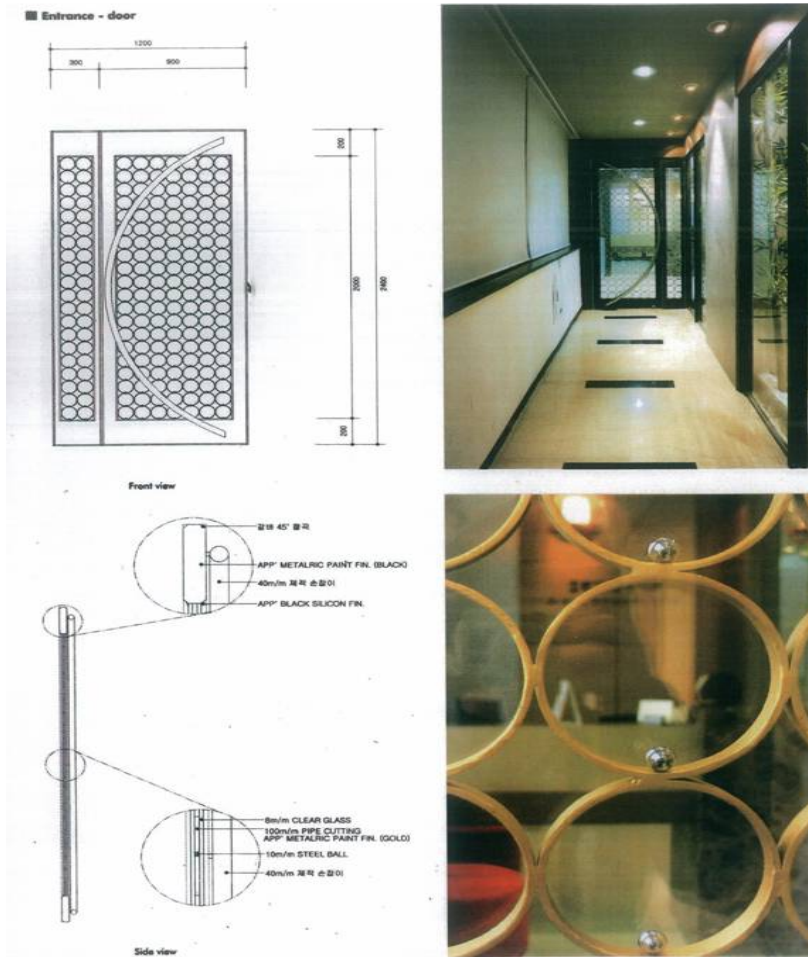
Koridorun sonundaki kapılar eksen-
de yerleştirmemeli böylece açılışlar
kolaylaştırılmalı.



Şekil 3.24: Koridorlar ve Kapılar (Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbacılık San AŞ., s.25.)



Şekil 3.25: Hastane Kapıları İçin Optimum Değerler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbacılık San AŞ., s.26.)



Fotoğraf 3.44: Goh Dış Kliniği Bir Kapı Görünümü (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.10.)



Fotoğraf 3.45 : Junior Diş Kliniği Giriş Kapısı Görünümü (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.63.)

İlk fotoğrafta yer alan kapı kolu, formu itibari ile bar görevi görerek tüm kullanıcı profilleri tarafından kullanılabilir, fakat hasta için ağırlık olacağından, giriş bölümlerinde ikinci fotoğrafta görülen elektronik kapıların kullanılmasının hastanelerin kullanıcı profilleri açısından daha uygun olacağı söylenebilir.

3.4.8 Hastanelerin Gömme Dolapları

Hastanelerde normal dolapların altında ve üstünde kalan boşluklarda kir ve toz birikeceği ve sterilizasyonu etkileyeceği için mümkün olduğunca gömme dolaplar

kullanılmalıdır, yer kaybının minimum olması için de sürgü kapak sistemi kullanılmalıdır.

3.4.9 Hastanelerin Bağ Ve Hareket Birimleri

Yatay ve düşey bağlar; koridor, hol, asansör ve merdiven gibi hastane içerisindeki birimleri birbirine bağlamaya yarayan ve hareketi sağlayan birimlerdir.

3.4.9.1 Hastanelerde Yatay Bağlar

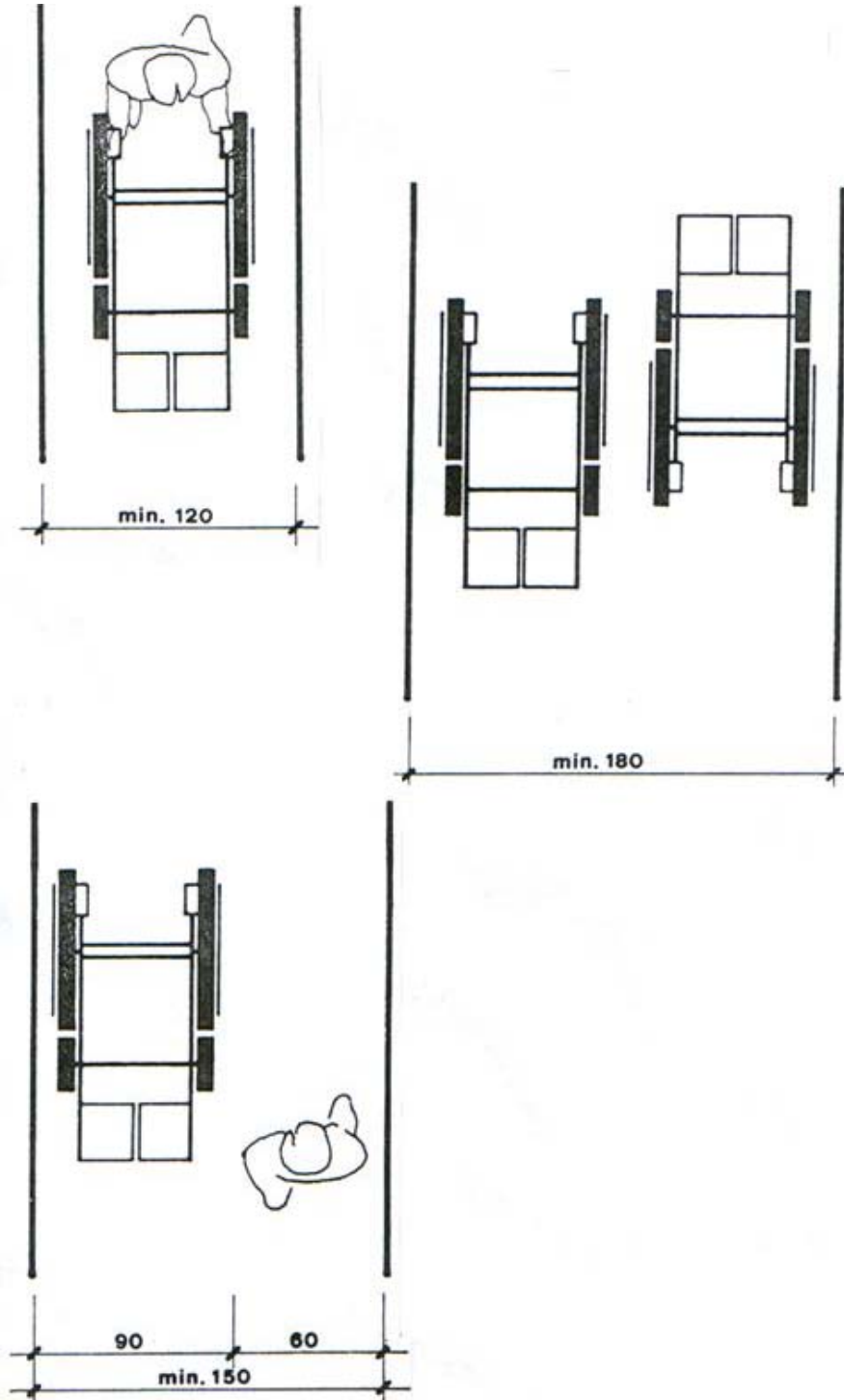
Koridor ve holler yatay düzlemde binaların birimlerini birbirine bağlamaya yarayan ve hareketi sağlayan birimleridir. Farklı fonksiyonlara hizmet eden mekanların birbirlerinden ayrılabilmesi, sterilizasyon gerektiren kısımların izole edilebilmesi, sesin koridorlarda yayılması ile gürültü kirliliği oluşabileceği için koridorlarda, gerekli kısımlarda kapılarla bölümlendirmeler gerçekleştirilmelidir. Yapılan gözlemlerde kapıların genellikle birime ait hol ve koridorun kesiştiği yerde olduğu saptamıştır. Bu kısımların genişlikleri sirkülasyon düşünülerek belirlenmelidir. Sirkülasyonda oluşabilecek yoğunluk bu kısımlarda kullanılacak kaplama malzemelerinin kolay deforme olmasına yol açacağı gibi gürültü kirliliğine de neden olabilir. Bu problemlere çözüm bulmak amacı ile koridorlar yumuşak ama dayanıklı linolyum ve benzeri malzemelerle kaplanmalıdır. Holler ise özellikle düşey bağ birimleri ile birleştikleri yerlerde düz ve dayanıklı taş malzemelerle kaplanmalıdır.

3.4.9.1.1 Hastanelerde Koridorlar

Koridorlar blok sistem hastanelerde iç mekanların birbirlerine bağlanmalarını sağladıkları gibi pavyon sistemle yapılmış hastanelerde binaları birbirine bağlar nitelikte olabilirler. Koridorların genişlikleri hasta istasyonlarında hasta odalarının, müdahale öncesi birimlerde ise polikliniklerin koridorun bir yönüne ya da iki yönüne dizilmiş olmalarına göre değişebilir. Döşemeler sesi iletmeyecek biçimde yani yumuşak, fakat yoğun sirkülasyon dikkate alınarak kolay aşınmayacak, kolay temizlenebilir malzemelerle kaplanmalıdır.

“Hastanelerin bütün katlarında koridor genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir.”⁶⁹

⁶⁹ **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 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.



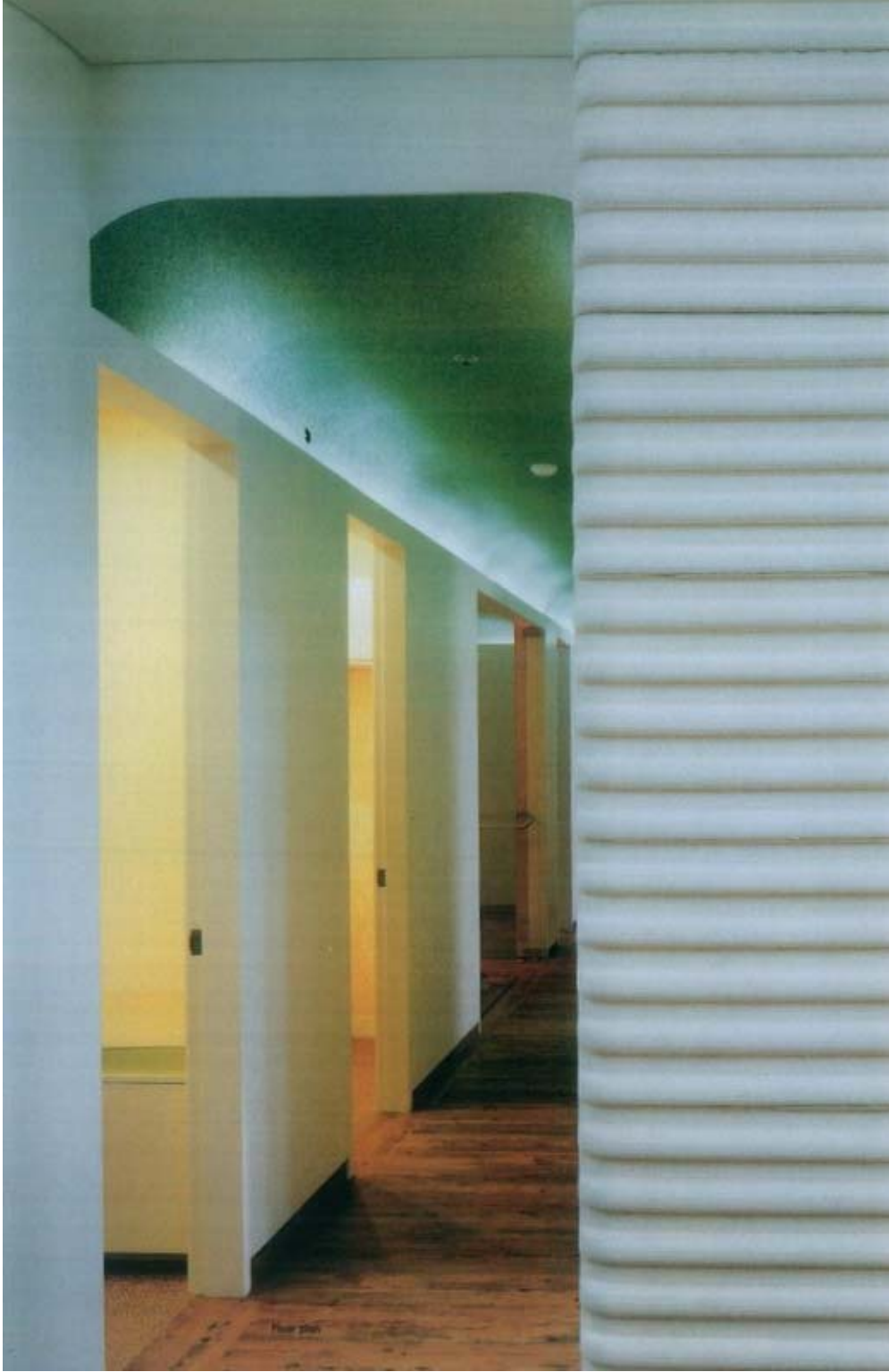
Şekil 3. 26 : Hastanelerde, Engelli Hastalar İçin Gerekli Koridor Genişlikleri
(Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.10)



Fotoğraf 3.46: Soo Pediatri Kliniği Koridor Görünümü (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.138)



Fotoğraf 3.47: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Koridor Görünümü
(Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.127.)



Fotoğraf 3.48: La Clinique Cilt Hastanesi Koridor Görünümü (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.164.)



Fotoğraf 3.49: Taehang Cerrahi Hastanesi Koridor Görünümü (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.179.)

3.4.9.1. 2 Hastanelerde Holler

Holler bir koridordan gelen kimselerin diğer kısımlara ait diğer koridorlara giriş yapmadan önce buldukları iç salonlardır. Holler koridorları besleyen ana birimler

oldukları gibi aynı zamanda koridorlar için birer gün ışığı kaynağı olarak da kullanılabilirler bu nedenle holler gün ışığından maksimum derecede faydalanabilecek biçimde konumlandırılmalı ve tasarlanmalıdırlar. Hollerin döşemeleri yoğun sirkülasyonda deforme olmaması için dayanıklı, sedye ve tekerlekli sandalyelerin tekerleklerinin deforme olmaması ve rahat hareket edebilmeleri için düz ve mikrop barındırmaması için kolay temizlenebilir malzemelerle kaplanmalıdır, doğal ve yapay taş malzemeler bunun için uygundur.

3.4.9.2 Hastanelerde Düşey Bağlar

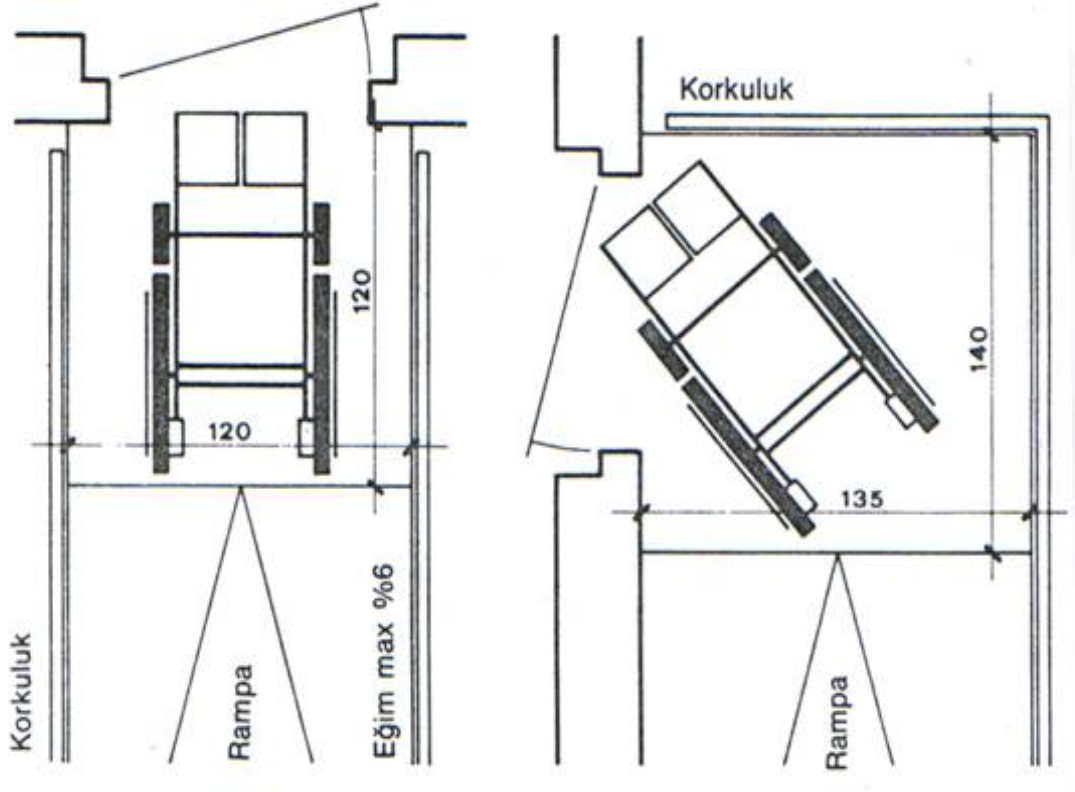
Merdiven rampa ve asansörler yapının birimlerini ve katlarını düşey yönde birbirine bağlayan elemanlardır. “Katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetre genişlikte olması şarttır. Merdiven rıhtları, özürülülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilir ve hastane girişine özürülüler için uygun eğimli rampa yapılır. Birden fazla katı olan özel hastanelerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur.”⁷⁰

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. Korkuluklar ve tirabzanlar kolay aşınmayan ve kolay temizlenebilir bir malzemedan yapılmalıdır. Basamaklar yıkanabilir ama kaymaz bir malzemedan yapılmalıdır. Doğal veya yapay taş, taş kaplama veya mozaik olabilir.

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. Çekirdeğin bütünü ile rampadan oluştuğu hastaneler de vardır.

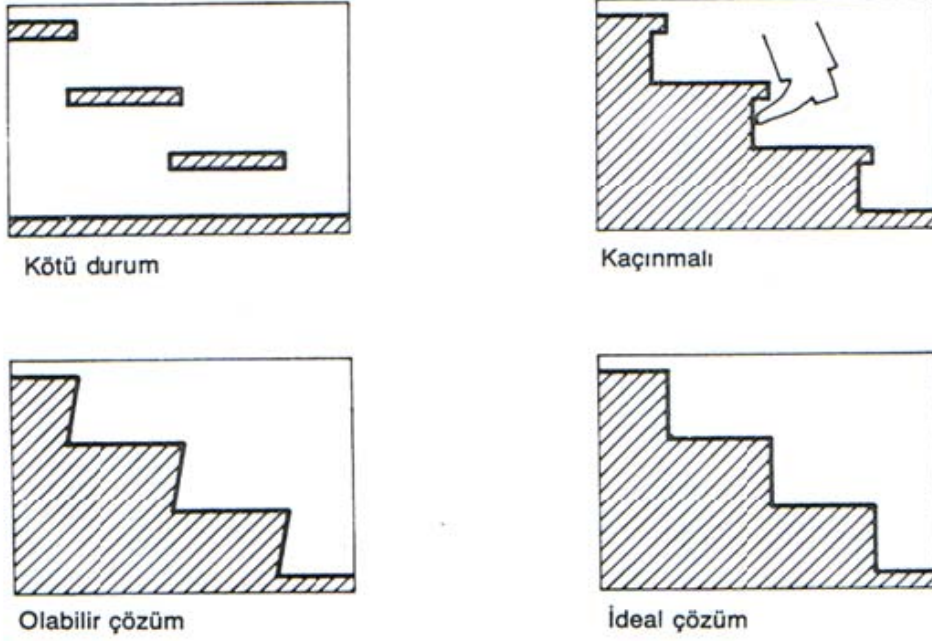
⁷⁰ **Özel Hastaneler Yönetmeliği, madde 31**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475 - 21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

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.”⁷¹

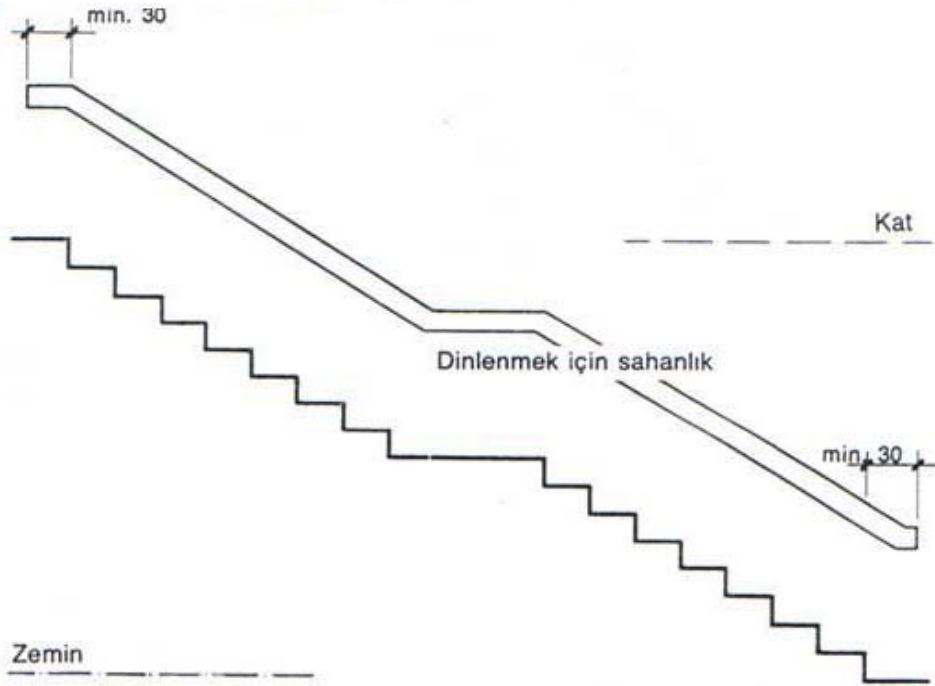


Şekil 3.27: Hastanelerde Rampalar İçin Optimum Değerler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.24)

⁷¹Özel 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 - 28/5/2004/25475- 21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

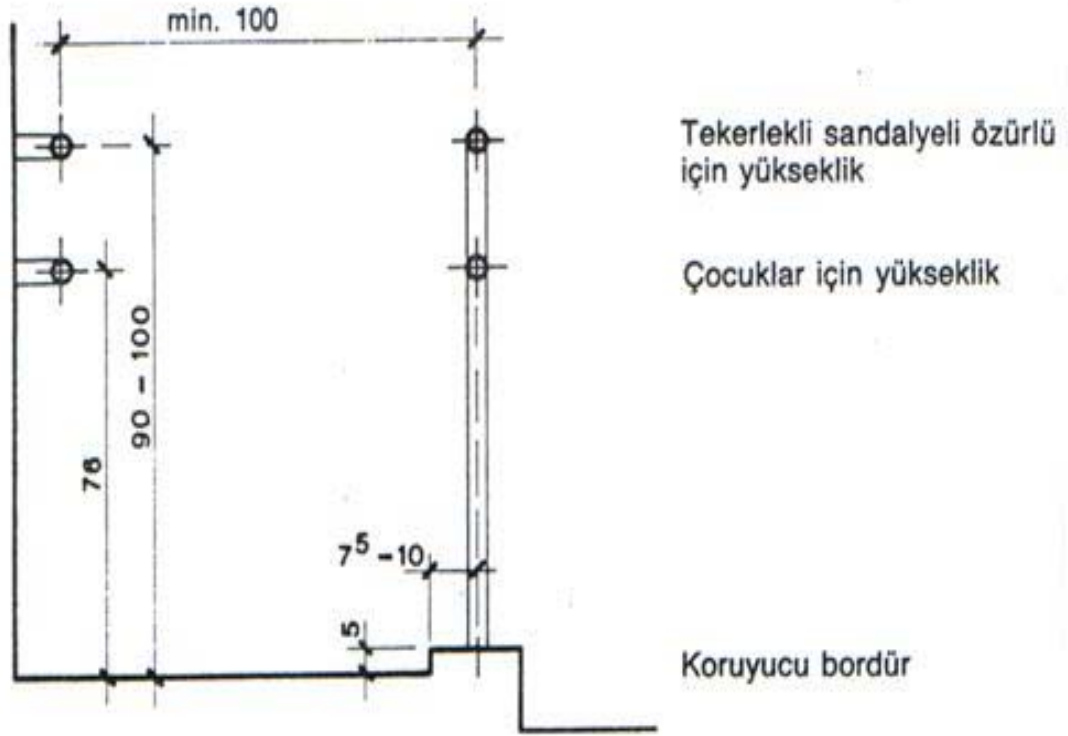


Şekil 3.28: Hastanelerde Merdivenlerin Baskıçları İçin Çözümler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.27)



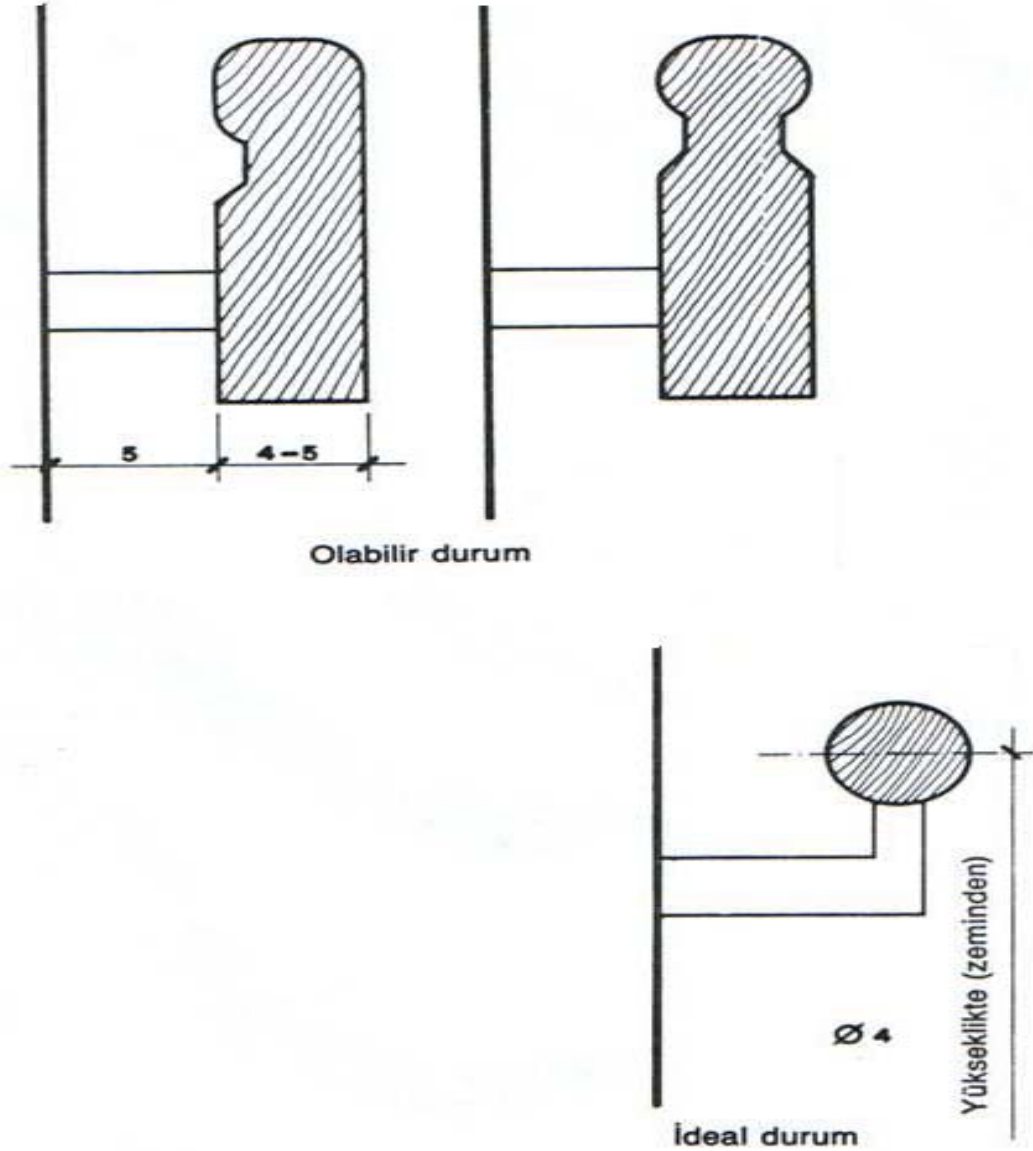
Şekil 3.29: Hastanelerde Merdivenlerin Küpeşteleri (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.28)

“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 30cm dışından başlamalıdır.”⁷²



Şekil 3. 30: Hastanelerde Merdivenlerin Korkulukları İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.29.)

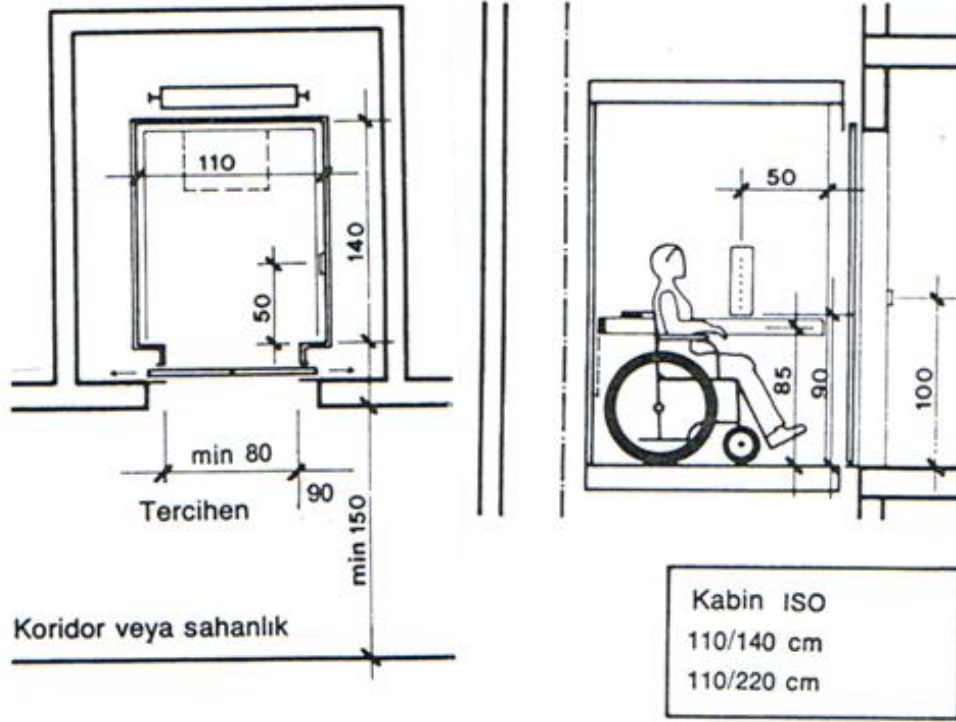
⁷² **Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber**, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., İstanbul, s.28.



Şekil 3. 31: Hastanelerde Barlar İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, , Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.29.)

Barların tasarımı özenle yapılmalıdır. “Bunlar için tutulması kolay çapı veya genişliği max.4–5 cm olmalı. Eğer mümkünse koridorlarda zeminden 90–100 cm yükseklikte barlar konmalı.”⁷³

⁷³ **Mimari Engellerin Kaldırılması için Rehber**, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., İstanbul, s.29.



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

Şekil 3.32: Hastanelerde Asansörler İçin Optimum Ölçüler (Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, , Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.30.)

3.5 Enstalasyon

3.5.1 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.

“Tesisatta 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.

Soğuk su tesisatında bitümlü çelik, galvanizli demir, kurşun ve bakır boru kullanılır. Tesisatta boruların tamir kolaylığı bakımından serbest yapılması doğrudur. Ancak hasta olan yerlerde toz tutmaya karşı ankastre yapılırlar.’’⁷⁴

3.5.2 Yangın Söndürme Tesisatı

Günümüz teknolojisinde dumana duyarlı dedektörler aracılığı ile devreye giren tavana monte otomatik yangın muslukları ile söndürme yapılabilir fakat hem 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. Bu tesisata ilave olarak duman oranının artması ile kendiliğinden devreye giren bir dedektör sistemi ve buna bağlı musluklar yerleştirilmelidir. ‘‘Ana borulardan ayrı kolonlar çekilir. Bu kolonlara bağlı musluk ucuna takılı hortum ve ucu ile tercihen gömme bir dolap içinde bulunur.’’⁷⁵

3.5.3 Sıcak Su Tesisatı

Hastanelerde sıcak su tesisatına mutfak, banyo, çamaşırhane, laboratuvar, ameliyathane ve hasta odaları banyolarında ihtiyaç duyulur. Sıcak su genellikle kazan ya da boylerlerden temin edilir, doğalgaz da bir ısıtma biçimi olarak kullanılabilir. Sıcak su tesisatında galvaniz demir boru ya da kurşun boru kullanılmamalıdır. Isı kaybına karşın sıcak su borularının geçtiği kolonlar izole edilmelidir.

⁷⁴ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973,s 44.

⁷⁵ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s 44.

3.5.4 Sıhhi Tesisat

3.5.4.1 Lavabo

Yapılan nitel gözlemler sırasında, ziyaret edilen hastanelerde hasta odaları banyolarında, muayene odalarında özellikle kadın doğum ve üroloji poliklinikleri muayene odalarında, laboratuarlarda, doktor odalarında lavabolar bulunduğu gözlemlenmiştir. 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 3cm uzakta olmalıdır. Hem sıcak hem soğuk su muslukları bulunmalıdır.

3.5.4.2 Banyo ve Duş Tesisatı

Yapılan nitel gözlemler sırasında, ziyaret edilen hastanelerde hasta odalarında, personel soyunma ve doktor odalarında ve fizik tedavi polikliniklerinde banyo ve duş tesisatı yer aldığı görülmüştür. “Banyo plan ölçüsü 170-185 x 70-80 cm yükseklik 65 cm’dir. Oturma Banyosu 125-140x 70 cm yükseklik 75cm’dir.”⁷⁶

Hasta odalarında yer alan banyolarda mutlaka barlar kullanılmalıdır. Banyolarda yerden kazanmak için duş tekneleri de kullanılabilir ama özellikle hasta odalarında hastanın hareket kabiliyetinin kısıtlı olduğu düşünülerek boyutlar ona göre belirlenmelidir.

3.5.4.3 Eviye

Yapılan nitel gözlemler sırasında, ziyaret edilen hastanelerde eviyelerin mutfak, ofis, laboratuvar, ameliyathane ve endoskopi birimi gibi gereçlerin yıkanması gereken birimlerde kullanıldığı gözlemlenmiştir.

⁷⁶ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.45.

3.5.4.4 Sürgü Yıkama

Yapılan nitel gözlemlerin sonuçlarına göre temizlik odasında veya tuvaletlerde sürgülerin boşaltılması ve yıkanması için farklı cihazlar kullanıldığı görülmüştür.

3.5.5 Isıtma Havalandırma ve Klima Tesisatı

Hastanelerde ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme oldukça önemlidir. Hastanelerde hem hastaların rahat istirahat edebilmesi hemde işlemlerin verimli yapılabilmesi bazı ısı değerlerinin sağlanması lazımdır. Hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. Isıtma merkezleri binanın bodrum katında yer almalıdır. Günümüzde hastaneler doğalgaz veya katı yakıtlarla ısıtılmaktadırlar (kömür gibi). Yatak sayısı fazla olan ve pavyon sistemle yapılmış hastanelerde ısıtma merkezi ayrı bir birim olarak inşa edilebilir.

Eğer ayrı bir birim olarak yapılırsa rüzgarın yönü bu yapının inşası esnasında dikkate alınmalıdır. Tazyik sorununa karşın arsanın en alçak kota sahip kısmında inşa edilmelidir. Solunum zorluklarına ve mikroba neden olmaması için yakıt girişi ve atık çıkışı ile hasta ve personel girişi aynı kısımdan olmamalıdır. Yapılan gözlemlerde ısıtma merkezinde kazan dairesi, makine dairesi ve yakıt deposu bulunduğu tespit edilmiştir.

Hastanelerde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulmalıdır. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile enerji kaynaklarından yararlanılarak havalandırılmaları sağlanır.

“Özel hastanelerde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile enerji kaynaklarından yararlanılarak ısıtılmaları sağlanır. Özel hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve steril şartları gerektiren diğer alanlarında, yeterli havalandırma ve sterilizasyon için hijyenik klima santrali yaptırılması zorunludur.”⁷⁷ “Hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve steril şartları gerektiren diğer alanlarında,

⁷⁷ **Özel Hastaneler Yönetmeliği, Madde 32**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

yeterli havalandırma ve sterilizasyon için hijyenik klima santrali yaptırılması zorunludur.”⁷⁸

“Hastane iklimlendirmesi, konfor iklimlendirmesinde önemsenmeyen bazı konuların titizlikle ele alınmasını gerektirir. Servislerin farklı sıcaklık ve nem gereksinimi, servisler arasındaki hava sirkülasyonunun basınç farkı yaratılarak önlenmesi, tedavi sürecinde ortaya çıkan mikroorganizmalar ve kimyasal artıkların havadan temizlenmesi ve duruma göre steril hava koşullarının sağlanması, kısaca hastalık ve tedavisi için uygun havanın verilmesi gerekir.

Hastane içindeki hava, toz vs. yanında mikroorganizmalarla kirlenmiş durumdadır. Taze hava, kirliliği azaltan bir faktördür. Havalandırma sistemi uygun projelendirilerek, içeride pozitif basınç yaratılarak, dışarıdan filtre edilmemiş havanın girmesi önlenir. Dış hava içeriye göre daha temiz bir ortamdan alınmalıdır. Uygun olmayan hava koşulları, bakterilerin üremesine neden olur. Bazı bakteriler, bağıl nemi fazla hava koşullarında daha uzun süre yaşarlar.

Orta büyüklükte bir hastanede, ameliyathane acil durumlar dışında 8–12 saat arasında kullanılır. Enerji ekonomisi sağlamak amacı ile kullanma saatleri dışında, hava miktarının azaltılması istenir. Bu durum genel basınç dengesini bozabilir.

Ameliyathanelerde;

1. Sıcaklık 20–24 C arasında ayarlanabilmelidir.
2. Bağıl nem minimum %50, maksimum %60 olmalıdır.
3. Pozitif basınç %15 fazla hava vererek sağlanmalıdır
4. Kapılar sızdırmaz olmalı, duvar ve tavanlarda sızdırmazlık sağlanmalıdır. Mümkünse oda içinde pozitif basınç özel bir manometre ile izlenebilmelidir.
5. Mahal içindeki nem ve sıcaklık ölçen cihazlar kolayca görünebilir bir yerde olmalıdır.
6. Filtre verimi ameliyathane standartlarına uygun olmalıdır.”⁷⁹

⁷⁸ **Özel Hastaneler Yönetmeliği, Isıtma, Havalandırma Ve Aydınlatma Başlıklı Kısım,** 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008

⁷⁹ **Hastane İklimlendirmesi ve Hastanelerde Klima Kullanımı,** [http:// www.alperen.com.tr / kutuphane /hastane.html](http://www.alperen.com.tr/kutuphane/hastane.html), 20.07.2008.



Şekil 3.33: Klima Santrali Görünüşü ([http:// www.alperen.com.tr / kutuphane/hastane.html](http://www.alperen.com.tr/kutuphane/hastane.html), 2008.)

3.5.6 Buhar Tesisatı

Hastanelerde buhar tesisatı yapılabilir. ‘‘Hastanelerde buhar enerji ve ısıtma vasıtası olarak laboratuarlarda, sterilizasyonunda, çamaşırlık ve mutfakta kullanılır. Isıtma tesisatında buhar kazanları kullanılıyorsa buhar ayrı borularla lüzumlu mahallere enerji aracı olarak sevk edilir.’’⁸⁰

Yapılan nitel gözlemlerde Hastanelerde merkezi bir mekanda oluşturulan oksijen biriminden oksijen tesisatı yardımı ile oksijenin hasta odalarına ve müdahale birimlerine iletildiği tespit edilmiştir.

3.5.7 Oksijen ve Vakum Tesisatı

3.5.7.1 Oksijen Tesisatı

Yapılan nitel gözlemlerde merkezi bir mekanda oluşturulan ilgili birimden vakumun bir tesisat ve tulumbalar yardımı ile müdahale ve tedavi birimlerine iletildiği tespit edilmiştir.

3.5.7.2 Vakum Tesisatı

Yapılan nitel gözlemlerde merkezi bir mekanda oluşturulan ilgili birimden vakumun bir tesisat ve tulumbalar yardımı ile müdahale ve tedavi birimlerine iletildiği tespit edilmiştir.

3.5.8. Kuvvetli Akım Tesisatı

⁸⁰ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.49.

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

3.5.8.1 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 KW 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.”⁸¹

Elektrik tesisatına erişebilmek için prizler konmalıdır. Prizler ortak mahallerde çocukların erişemeyeceği yerde, hasta odalarında ise hastaların ve onlara 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 süre sınırları sağlaması kontrol edilmelidir. Eğer sağlamıyorsa acilen değiştirilmelidir. Gerekli enaz süre sınırları, acil durum armatürlerinin kurulu olduğu yerlere göre farklılık gösterir. Fakat hastanelerde 3 saat (yedek güç varsa 1 saat) ten az olamaz.”⁸²

3.5.8.2 Aydınlatma Tesisatı

Sağlık yapılarının aydınlatılması 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.

⁸¹ A. Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**,Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973 , s.49.

⁸² **Acil Durum Aydınlatması**, [http:// www.elektrik.gen.tr /content/view/30](http://www.elektrik.gen.tr/content/view/30), 20.07.2008.

“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. Kırılabilirlikleri de güvenlik sorunu yaratır. Aydınlatma elemanları binadaki asma tavan sistemleri veya mekanik havalandırma sistemleri veya benzeri sistemlerle de uyum içinde olmalıdır.”⁸³.

3.5.8.2.1 Hasta Odalarında Aydınlatma

Hasta odalarının aydınlatması hem fizyolojik hem de psikolojik etkileri bakımından oldukça önemlidir. Hasta odasında hasta istirahatını sürdürecektir, refakatçi ona eşlik edecek, hemşire ve doktorlar gerekli müdahalelerde bulunacaktır yani hasta 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 edebilmelerini ve odadaki eşyaları görebilmelerini sağlayacak an alt düzeyde aydınlatma gereklidir. Bu aydınlatma 1 lüks gücünde bir aydınlık sağlayan, direkt ışığın hastaların gözüne gelmesini önlemek amacıyla yerden yaklaşık 360mm 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

⁸³ 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).

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 ünitesindeki lamba yataktaki anahtarla 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 aydınlatma sınırlanır. Okuma aydınlatması, hastanın oturarak okuyabilmesi için yerden yaklaşık 1140mm yükseğe yerleştirilir. Odada konfor koşullarını sağlamak için kaynağın ve okuma yüzeyinin parlaltısının 300cd/m^2 'yi aşmaması önerilir.⁸⁴

3.5.8.2.2 Muayene Birimlerinde Aydınlatma

Muayene birimleri yalnız çalışma mekanları değil hastalığın teşhis için değerlendirmeler 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 yanıltmayacak bir renk kalitesinde olmalıdır. Işık, yatağın merkezine düşmeli, diğer alanlara yayılmamalı, gölge oluşturmamalıdır. Bu aydınlatmanın en az 1000 lüks düzeyinde olması önerilir.”⁸⁵

3.5.8.2.3 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.

⁸⁴ 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).

⁸⁵ 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).

Uzun süren ameliyatlarda operatör tezat renklere çok bakarsa gözü aşırı derecede yorulur. Bu sebeple operatörün gözünü alan 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.’’⁸⁶

3.5.8.2.4. Koridorlarda Aydınlatma

Hastanelerde koridorlarda sirkülasyonun sağlanabilmesi için bu alanları aydınlatması üzerine titizlikle eğilinmelidir. Özellikle hastaların düşmemesi için bir emniyet aydınlatması yapılmalıdır. ‘‘Bu alanlara uygun, dengeli bir aydınlatmada doğal ışıkla yapay aydınlatma birlikte kullanılır. Hastanelerdeki uzun koridorlar, sıklıkla labirent biçiminde tasarlandığı ve birbirine benzer duvarlar ve kapılarla sınırlandırıldığı için sıkıcı bir görüntüye sahiptir. Aydınlatma sistemi bu sıkıcılığı azalttığı ölçüde başarılı sayılır. Merdivenlerin veya rampaların başında ve köşelerde aydınlık düzeyini ve biçimini değiştirmek de koridorlardaki hareketliliğin sağlıklı biçimde sürdürülmesine yardımcı olur.

3.5.8.2.5 Acil Durum Aydınlatması

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

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

⁸⁶ **Ameliyathane**, <http://ansiklopedi.bibilgi.com/AMEL%C4%B0YATHANE> ,15.07.2008

“Güvenlik Aydınlatması: Acil durum aydınlatmasının, tahliye yolları ve tesisatın etkili bir şekilde tanımlanabilmesi için tasarlanmış bölümünden oluşur.”⁸⁷

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

Genel mekanların güvenli bir şekilde boşaltılması için (ve çıkışlar) için, mekanlar 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 alanlar da; aydınlatma en az 2 lüks olmalıdır. Yüksek risk taşıyan alanlar da; 15 lüks'ten az olmamak üzere, genel aydınlatma sisteminin %10'udur.”⁸⁸

3.5.8.3 Yardımcı Elektrik ve Enerji Tesisatı

Hastanede elektrik tesisatı yaşamsal cihazların çalışmasını sağlayan hayat damarıdır. Bu nedenle şehir şebekesinde oluşabilecek kesinti ve voltaj düşüklüklerinden etkilenmemelidir. Hastanelere yapılan gezilerde bu probleme çözüm olarak kesintilere karşı hastanenin ihtiyacını karşılayacak biçimde bir jeneratör (elekrojen grubu) tesisatı yapıldığı belirlenmiştir. Bu tesisata ilave olarak gelişen teknolojinin sunduğu imkanlardan yararlanılmalı, voltajı sabit tutan sistemler de kurulmalıdır.

3.5.8.4 Asansör Tesisatı

Yapılan nitel gözlemler sırasında, ziyaret edilen hastanelerde yapılan gözlemlere göre hastanede 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 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

⁸⁷ Acil Durum Aydınlatması, <http://www.elektrik.gen.tr/content/view/30>, 20.07.2008.

⁸⁸ Acil Durum Aydınlatması, <http://www.elektrik.gen.tr/content/view/30>, 20.07.2008.

karşılayabilecek güçte olmalıdır. Asansör yalnız hastaların kullanımına imkan verecek ise minimum 350 kg güç yeterlidir. Personel asansörleri içinde minimum 300 kg güç yeterlidir. Hasta asansörleri personel asansörlerinden daha az hızlı olmalıdır. Asansör kabinleri sağlamlık ve kolay temizlenebilirlik açısından paslanmaz çelik olmalıdır. Kapı genişlikleri en az 120 cm olmalıdır. Kabinler kokuya ve hastaların solunum problemlerine karşı iyi havalandırılmış olmalıdır. Asansör motorları gürültüsüz çalışmalıdır.

3.5.9 Zayıf Akım Tesisatı

Telefon tesisatı, çağırma 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.

3.5.9.1 Telefon Tesisatı

Hastanelerin telefon tesisatı ankastre olmalıdır böylelikle sedye ve tekerlekli sandalyelerin geçişlerine engel olmamalı hem de yoğun sirkülasyonda kabloların zarar görmesi engellenmelidir. Telefon tesisatının toplanacağı merkez santral merkezi bir yerde toplanmalıdır ve cihazların zarar görmemesi için santral odasında nem problemleri olmamalıdır. Bu santral arama, müzik ve radyo yayını tesisatı ile alarm tesisatını da beslemelidir.

3. 5.9.2 Çağırma Tesisatı

Yapılan gözlemlerde hastaneler açısından çağırma tesisatının hastane istasyonu için oldukça büyük önem taşıdığı görülmüştür. Işıklı ziller hasta odalarında hasta yatağının yanına ve banyoya birer adet olmak üzere iki yerde bulunmakta olduğu tespit edilmiştir. Bu zil acil durumda hemşirenin hasta odasına en kolay ulaşması için en kullanışlı çağrı aracı olduğu söylenebilir. Bu lambaların istasyon odasında hasta bakıcı ve hemşire odasında, koridorların kavşak noktalarında ve hasta odalarında aynı anda yandıkları belirlenmiştir. Çeşitli ihtiyaçlar için farklı zil düğmeleri yapılabilir bu sayede hemşire hastanın gereksinimini ikaz ışıklarından anlayarak gerekli müdahale için gerekli malzemeyi bir kere de getirebilir.

3.5.9.3 Arama, Müzik ve Radyo Yayını Tesisatı

Yapılan gözlemlerde Acil durum halinde hasta veya personel arama tesisatı yardımı ile anons edildiği tespit edilmiştir. Koridorlara konan hoparlörler bir ana merkeze bağlanarak, anonsun yapılması ve duyurulması sağlanmaktadır. Aynı sistemler genellikle fon müziği ya da radyo yayını yapılabilir. Hasta odalarında müzik ve radyo yayını otellerde olduğu gibi ancak istenildiği takdirde yatağın hemen yanında ve baş tarafında bulunan kontrol panelinden kontrol edilerek kulaklık yardımı ile dinlenmelidir Odalara sürekli yayın yapılmamalıdır.

3.5.9.4 Merkezi Saat Tesisatı

Hastanede zaman kavramı çok önemli bir yer tutar. Bu nedenle hastanede bulunan müdahale öncesi ve sonrası birimler ile yatay ve düşey bağ elemanlarına konacak saatlerin tümü kontrollü ve hassas bir ana saate bağlanmalıdır.

3.5.9.5 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. Bir zile dokunulduğu takdirde diğer zillerde aynı tesisata bağlı oldukları için çalmaya 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.

3.5.10 Isı Tanzim Tesisatı

Hastanede belirli mahallerde ve özellikle kazan dairesinde ısı seviyesi çok önemlidir. Ciddi bir ısı kaybı ya da artışı olduğunda haber verebilecek bir sistem

yapılmalı ve değişimin içeriye girilmeden gözlemlenebilmesi için gerekli göstergeler kazan dairesinin dışına fakat hemen girişe yerleştirilmelidir.

3.5.11 Yıldırımdan Korunma ve Anten Tesisatı

Hastaneler, son yıllarda artan arsa rantlarının da etkisiyle artık yüksek katlı yapılarıdır. Her yüksek katlı binada olduğu gibi yıldırımdan korunma tesisatı düşünölmelidir. Radyo ve tv yayını desteklemek için anten tesisatı yapılabilir.

4.HASTANELERİN PLANLANMASINDA MÜDAHELE ÖNCESİ BÖLÜMLER VE MÜDAHELE SONRASI BİRİMLERİN TASARIM KRİTERLERİ VE MEKAN ORGANİZASYONLARI

Mimari planlama süreci için Enis F. Arcan'ın Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi adlı makalesinde yaptığı sınıflandırmaya göre hastaneler,

Dış Hasta Bölümü

Poliklinik Üniteleri

Teşhis Üniteleri

Fizik Tedavi - Rehabilitasyon Üniteleri

İlkyardım Ünitesi

Kan Bankası

Böbrek-Diyaliz Ünitesi

İç Hasta Bölümü

Hasta Bakım Üniteleri

Ameliyathane Ünitesi

Kadın Doğum Ünitesi

Yoğun Bakım Ünitesi

Morg Otopsi Ünitesi

Ortak Bölümler

Hastane Esas Girişi-Danışma Ünitesi

Hastane İdaresi-Bilgisayar Ünitesi

Hasta Kabul Ünitesi

Personel Servisi

Galeri ve Bekleme Holleri
 WC, Merdiven ve Asansörler
 Dükkan- Banka ve PTT Üniteleri
 Personel-Hasta Yemek, Kafeterya Üniteleri
 Toplantı Salonları
 Bina Dışı Doğal Çevre ve Dinlenme Alanları

Teknik Servis Bölümleri

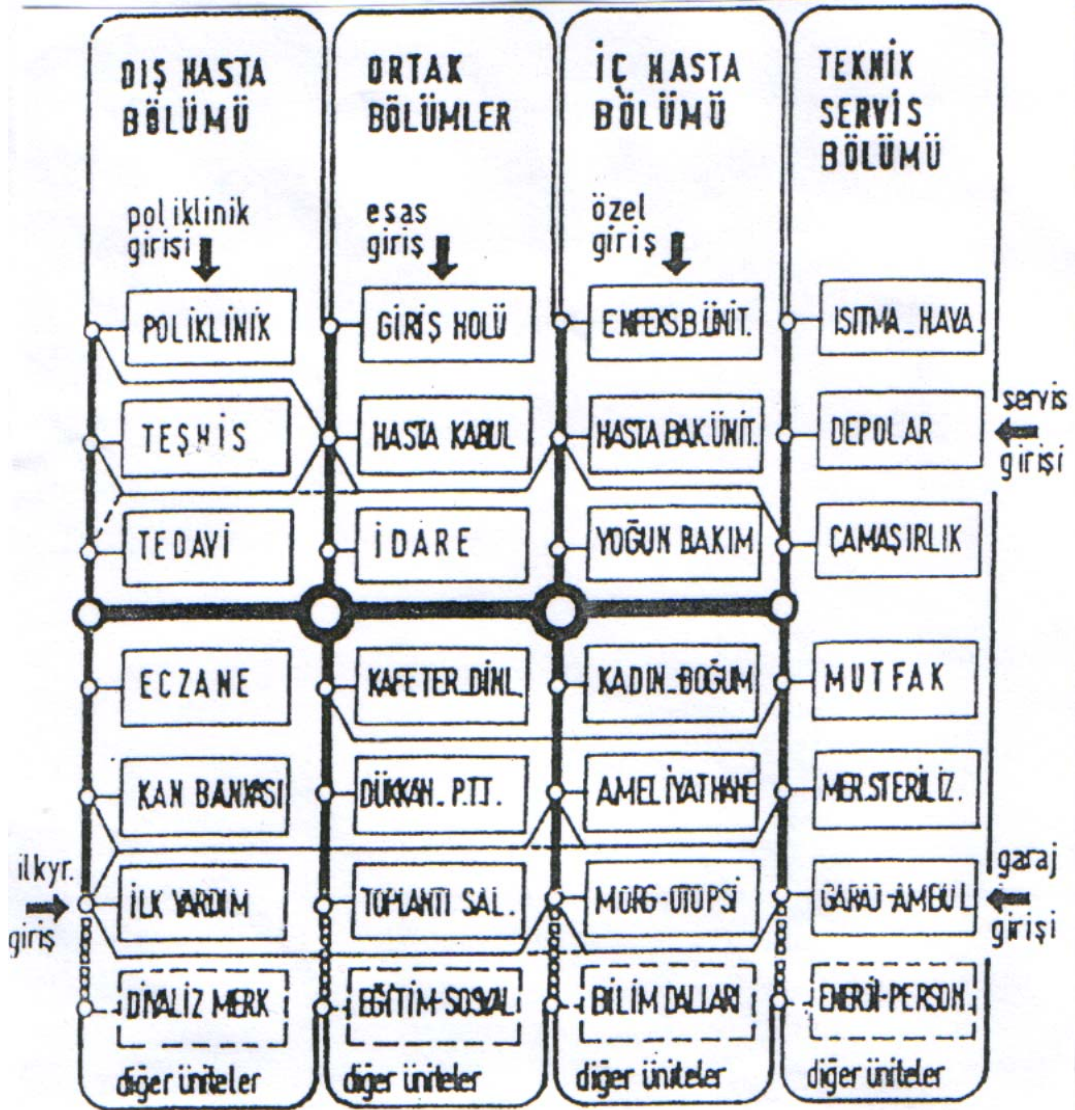
Destek Hizmetler

Mutfak Ünitesi
 Çamaşırhane Ünitesi
 Merkezi Sterilizasyon Ünitesi
 İlaç-Eşya Depo Üniteleri
 Arşiv Ünitesi
 Personel Soyunma-Yatakhaneleri
 Sığınak ve Yangın Merdivenleri

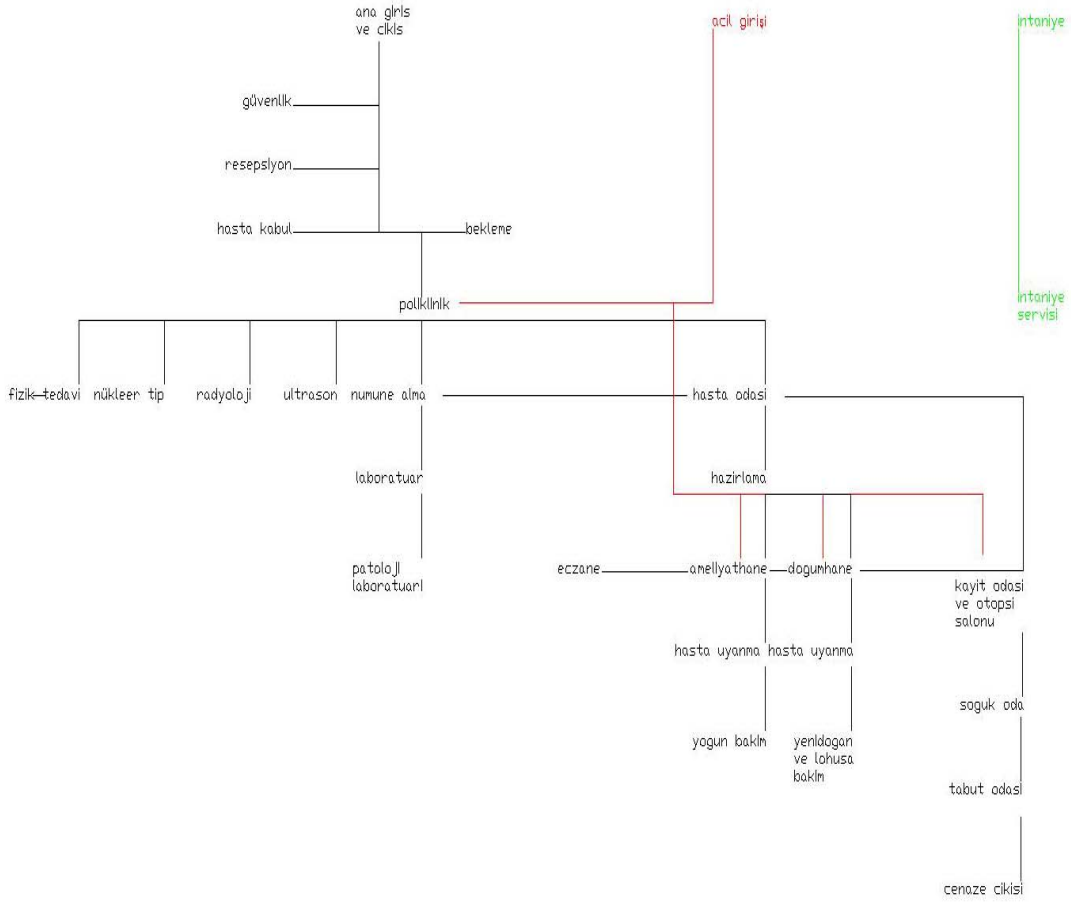
Teknik Hizmetler

Isıtma Havalandırma ve Klima Üniteleri
 Oksijen, Vakum Üniteleri şeklinde bölümlendirilmiştir.

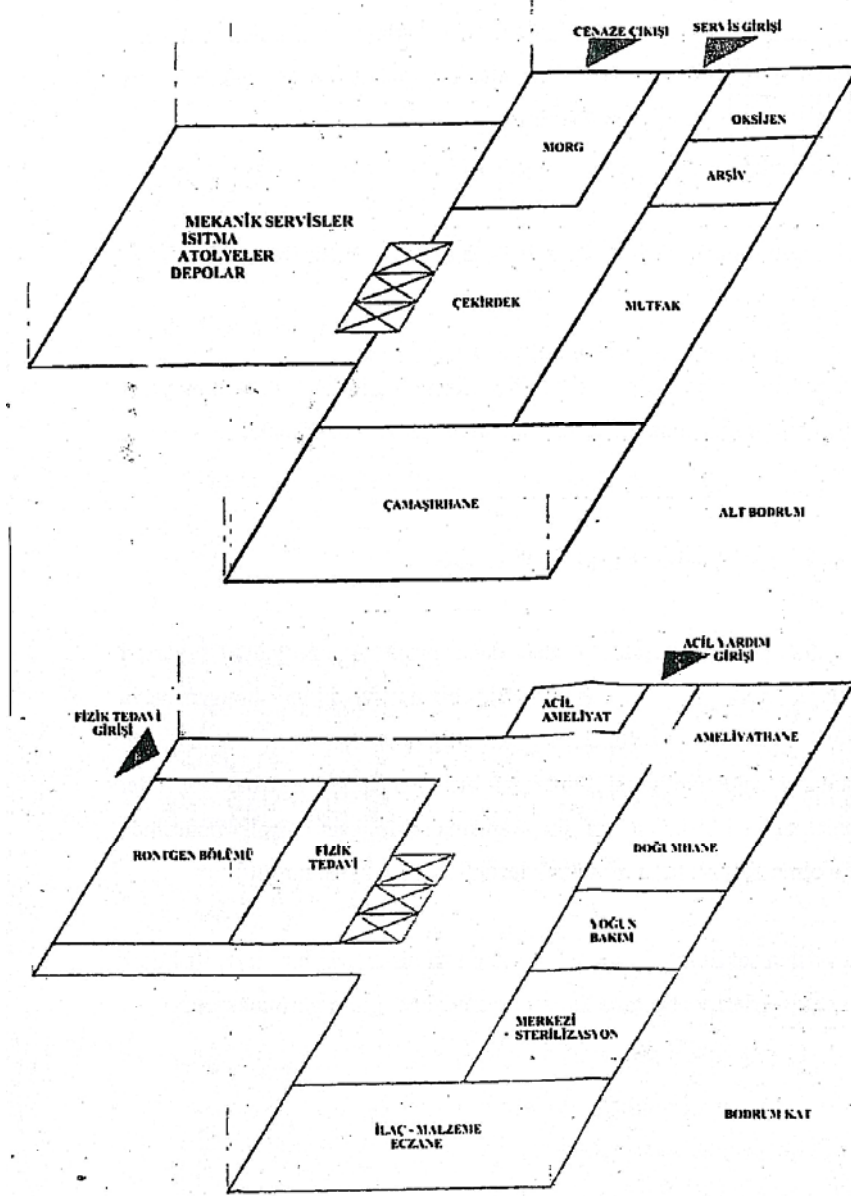
Ayrıca Enis F. Arcan tarafından aşağıdaki şekilde bölüm ve ünitelerin işlev şeması çıkarılmıştır. Hastanede birimlerin katlara göre dağılımı da oldukça önem taşır. Aslı Altan yüksek lisans tezinde hastanelerin birimlerinin katlara göre dağılımı ile ilgili şemalar hazırlamıştır. Bu şemalara göre cenaze çıkışı, morg, servis girişi, oksijen, arşiv, mutfak, mekanik servisler, ısıtma, atölyeler, depolar, çamaşırhane, acil yardım girişi, acil ameliyathane, ameliyathane, doğumhane, merkezi sterilizasyon, ilaç ve malzeme-eczane, fizik tedavi girişi, fizik tedavi girişi, fizik tedavi ve röntgen birimleri bodrum katlara, poliklinik girişi, bekleme, poliklinikler, kantin, ,intaniye girişi ve intaniye, sağlık kurulu giriş katında, hizmet mahalleri, tedavi birimleri, dağıtım holü ve hasta odaları yatak katlarında yani üst katlarda yer almalıdır.



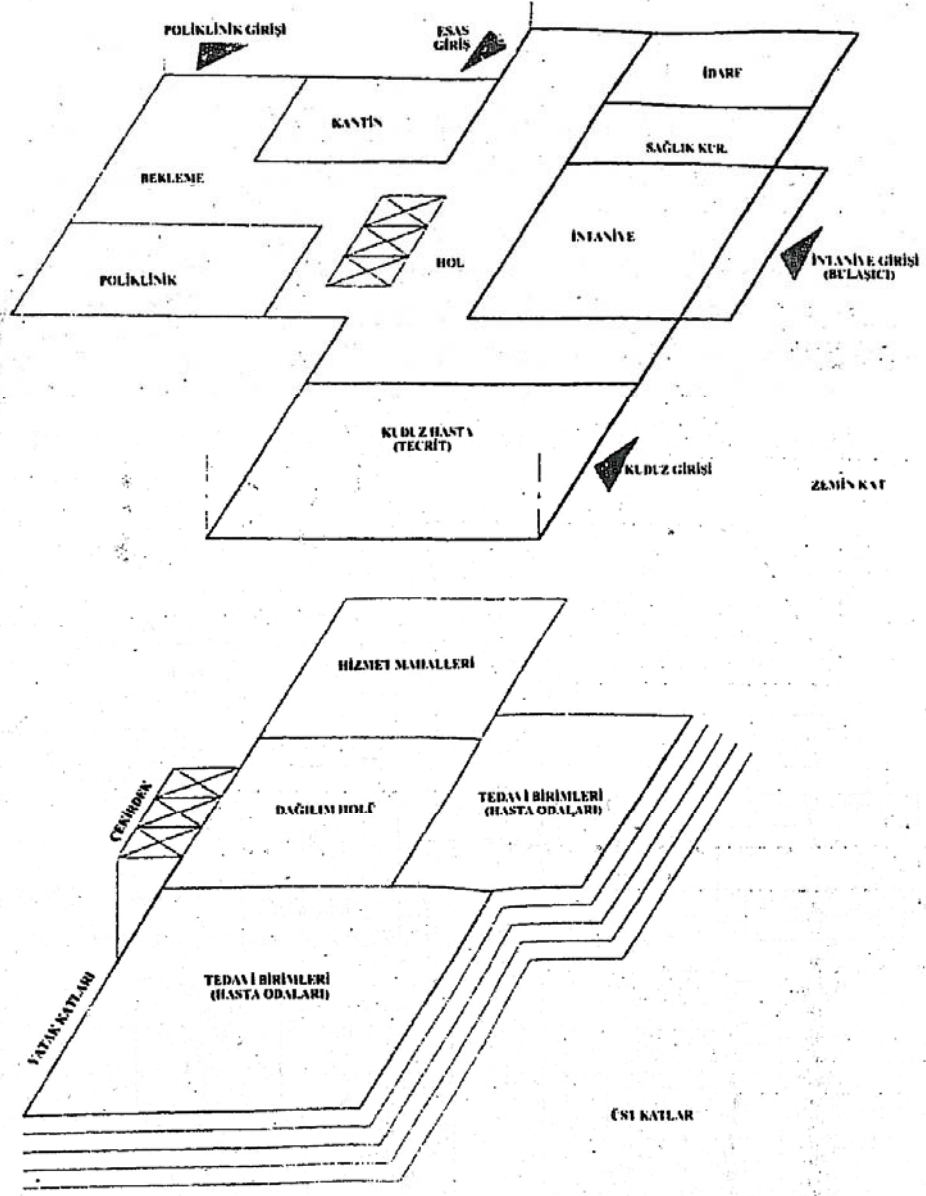
Şekil 4. 34: Hastanelerin İşlev Şeması (Enis F. ARCAN, Hastane Binalarının Planlanması Ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, Sayı 6, İstanbul, 1998.)



Şekil 4.35: Hastanelerin İçin Mekan Organizasyonu Şeması(Elif Özdoğlar, 2008)



Şekil 4.36: Hastanelerin Bölümlerinin Bodrum Katlarda Dağılımı ((Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 59.)



Şekil 4.37: Hastanelerin Bölümlerinin Zemin ve Üst Katlarda Dağılımı (Aşlı Altan, Hastane Yapıları, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 60.)

4.1 Hastanelerde Müdahale Öncesi Bölümlerin İç Mekan Organizasyonları 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 verebilir.

Bu mekanlar;

- 1) Giriş ve karşılama birimleri
- 2) Bekleme alanları
- 3) Görüşme odaları ve muayene odaları
- 4) Tanı üniteleri
 - 4.1) Laboratuvarlar
 - a) Biyokimya laboratuvarları
 - b) Mikrobiyoloji laboratuvarları
 - c) Patoloji ve sitoloji laboratuvarı
 - d) Endokrinoloji laboratuvarları
 - e) Gastroenteroloji ve endoskopi laboratuvarları
 - f) Nefroloji laboratuvarları
 - G) Hematoloji laboratuvarları ve kan bankası
 - h) Nöroloji laboratuvarları
 - ı) Psikiyatri laboratuvarları
 - 4.2 Numune alma odaları
5. Radyoloji ve diagnostik radyoloji birimleri
 - 5.1 Işın tedavisi ve kemoterapi birimleri
 - 5.2 Röntgen birimleri
 - 5.3 Bilgisayarlı tomografi ve dijital görüntüleme odaları
6. Acil servis birimleridir.

Ziyaret edilen hastanelerde yapılan gözlemlere göre hastanelerde müdahale öncesi mekanlar bir arada ve her birinden genel kullanıma cevap verecek biçimde bir veya birkaç 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.

4.1.1 Polikliniklere Göre Mekan Gereklilikleri

4.1.1.1 Şirurji Polikliniği

Asım Mutlu'nun "Sağlık Yapıları Ve Hastaneler" adlı kitabında belirtildiği üzere şirurji poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

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

4.1.1.2 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 (her biri soyunma bokslu) 38m²
- Doktorlar odası 15 m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
- Alçı ve küçük müdahale odası 20 m²

4.1.1.3 Üroloji Cerrahi Polikliniği

Aslı Altan'ın “Hastane Yapıları” adlı kitabında belirtildiği üzere üroloji cerrahi poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

Muayene odası 2 adet (her biri soyunma bokslu) 38m²

Doktorlar odası 15m²

Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²

Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²

Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²

Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²

Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²

Androloji laboratuvarı 20m²

Sperm alma odası 16m²

Taş kırma(ESWL ünitesi) 60m²

Hasta takip odası 60m²

Ürodinami çalışmaları odası 18m²

Endoürolojik ve küçük cerrahi girişimler için oda 18m²

US, Biyopsi, TRUS Biyopsi Odası 18m²

4.1.1.4 Göz Hastalıkları Cerrahisi Polikliniği

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

Muayene odası 2 adet 38m²

Doktorlar odası 15m²

Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²

Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²

Bekleme Salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²

Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²

Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²

Adaptasyon odası (karanlık) 12m²

Görme alanı odası (karanlık) 12m²

Lazer odası(klimalı) 18m²

FFA (anjio) odası (klimalı) 18m²

Retina muayene odası (6mt uzunluğunda) 18m²

Kontak lens odası 18m²

Kornea tomografi ve ultrasonografi odası 24m²

Kayıt ve arşiv 4m²

4.1.1.5 KBB Polikliniği

Asım Mutlu'nun "Sağlık Yapıları Ve Hastaneler" adlı kitabında belirtildiği üzere kulak, burun, boğaz poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

Müracaat ve bekleme (30 kişi için)

Kayıt ve arşiv 4m²

Muayene odası (6 fötöy konacak, bademcik ameliyatları için de kullanılacaktır.) 30m²

Doktor odası 15 m²

Basit müdahale ve özel iş odası 10m²

Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²

Odiyometri Odası

Hemşire odası 5m²

Depo 3m²

Gündüz müşahede odası 30m²

4.1.1.6 İç ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği

Asım Mutlu'nun "Sağlık Yapıları Ve Hastaneler" adlı kitabında belirtildiği üzere iç ve göğüs hastalıkları poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

Genel kısım, kardiyo-vasküler, 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 ve arşiv 12 m²

Muayene odası 10 adet (2 oda enfeksiyonlu hasta teşhisi için planlanacaktır.)6

Doktor odası 15 m²

Basit müdahale ve özel iş odası 2 adet

Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²

Gastroskopi odası
 Laparoskopi odası
 Lavman odası
 Skopi odası
 Endoskopi odası
 Hemşire odası 5m²
 Depo 3m²
 30 adet gündüz yatağı (boksar şeklinde)

4.1.1.7 Fizik Tedavi Polikliniği (Tedavi kısmı ile birlikte)

Aslı Altan'ın “Hastane Yapıları” adlı kitabında belirtildiği üzere fizik tedavi poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

Muayene odası 2 adet 38m²
 Doktorlar odası 15m²
 Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
 Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
 Bekleme salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
 Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²
 Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
 Osteoporoz izleme kliniği 18m²
 Değerlendirme odası 18m²

4.1.1.8 Psikiyatri Polikliniği

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

4.1.1.8.1 Yetişkinler İçin

Muayene odası 2 adet 38m²
 Doktorlar odası 15m²
 Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²

Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
 Bekleme salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
 Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²
 Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
 Basit müdahale ve özel iş odası 2 adet 10 m²
 Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
 Psikolog odası 20 m²
 Sosyal hizmet uzmanı odası 20 m²

4.1.1.8.2 Çocuklar İçin

Muayene odası 2 adet 38m²
 Doktorlar odası 15m²
 Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
 Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
 Bekleme salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
 Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²
 Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
 Psikolog odası 20m²
 Oyun odaları 20m²

4.1.1.9 Nöroloji Polikliniği

Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" adlı kitabında belirtildiği üzere nöroloji poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

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

4.1.1.10 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 neontoloji, sosyal pediatri, göğüs ve alerji bölümleri gibi alt dallar için gerekli farklılıklar dahil olarak şu şekildedir:

- Muayene odası 2 adet 38m²
- Doktorlar odası 15m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
- Tartı odası 15m²
- Kan alma odası 15m²
- Aşı odası 12m²
- İshal ve ağızdan sıvı tedavisi bölümü (muayene) 10m²
- İshal ve ağızdan sıvı tedavisi bölümü (gözlem) 10m²
- Psikolog odası 12m²
- Çocuk gelişimi odası 12m²
- Çocuk diyetisyen odası 12m²
- Eğitim ve toplantı odası 18m²
- Alt değiştirme ve emzirme odası 12m²
- Laboratuar 12m²
- Oyun odası 15m²

4.1.1.11 Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği

Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" adlı kitabında belirtildiği deri ve zührevi hastalıklar polikliniği üzere poliklinikleri için mekan gereklilikleri şu şekildedir.

Muayene odası 2 adet 38m²
 Doktorlar odası 15m²
 Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
 Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
 Bekleme salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
 Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²
 Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
 Patch test odası 12m²
 Puva cihazı odası (klimalı) 2 adet 35m²
 Wood lambası odası (karanlık oda) 12m²

4.1.1.12 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 15m²
 Muayene ve doğum takip odası 2 adet 15m²
 Müdahale odası 2 adet 25m²
 Jinekolojik muayene odası 2 adet 15m²
 Doktor odası 15 m²
 Sekreter odası 15 m²
 Depo 3m²
 Bekleme salonu 5m²
 Hemşire ve personel odası 5m²
 Ultrason odası 18m²
 Aile planlama eğitim odası 12m²
 Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²

4.1.1.13 Diyet Polikliniği ve Aile Hekimliği

Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" adlı kitabında belirtildiği üzere diyet polikliniği ve aile hekimliği için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

Muayene odası 2 adet 38m²
 Doktorlar odası 15m²

- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²
- Depo (4 polikliniğe 1 adet) 3m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²

4.1.1.14 Diş Hastalıkları Polikliniği

Aslı Altan'ın “Hastane Yapıları” adlı kitabında belirtildiği üzere diş hastalıkları polikliniği için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

- Muayene odası 2 adet 38m²
- Doktorlar odası 15m²
- Hemşire ve personel odası (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Sekreter odası (4 polikliniğe 1 adet) 4 m²
- Bekleme salonu (4 polikliniğe 1 adet) 5m²
- Konsültasyon ve vaka takdim odası 15m²
- Depo (4 polikliniğe 1 adet) 3m²
- Müdahale odası (2 polikliniğe bir adet) 10m²

4.2 Hastanelerde Yer Alan Müdahale Öncesi Birimlerin İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri

4.2.1 Giriş ve Karşılama Birimi İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri

Ziyaret edilen hastanelerde yapılan gözlemler ışığında hastanelerde giriş bölümüne gerekli özenin gösterilmediği saptanmıştır. Girişte öncelikle yağışlı havalarda korunmayı sağlamak adına bir rüzgarlık düşünülmelidir. Giriş kotu eğer zemin kotundan yüksekte ise girişe ulaşabilmek için kullanılacak basamakların yanında mutlaka bir rampa düşünülmelidir ve bu rampa bebek arabası ve engelli araçlarının geçişine imkan verecek genişlikte olmalıdır, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı'nın yayınladığı “Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber” isimli kitapta belirtildiği üzere bu genişlik minimum 140 cm'dir. Bu kısımdaki en

önemli problem ise sirkülasyon problemleridir. Giriş ve girişte yer alan birimler hastanenin hasta yoğunluğu dikkate alınarak tasarlanmalı ölçüleri ona göre belirlenmelidir.

Girişte bir karşılama bölümü yer almalıdır. Karşılama bölümünde eğer mekan büyük ölçekli ve hasta yoğunluğu fazla ise izdihamı önlemek ve güvenliği sağlayabilmek açısından bir güvenlik bölümü yer almalıdır. Güvenlik bölümünü takiben bir danışma bölümü bulunmalıdır. Bu bölüm tanıtım amaçlı broşürlerin dağıtımı, genel bilgi akışının sağlanması gibi ihtiyaçlara cevap vermelidir. Genellikle çalışanın kullanacağı bir çalışma ünitesinin bu işlem için yeterli olacağı düşünülebilir. Bu kısım sadece bilgi almak için gelmiş olan hasta ve hasta yakınlarının içerideki işleyişi aksatmadan amaçlarına ulaşip hastaneden ayrılabilmelerini sağlamalıdır.

Bunu takiben giriş bölümünde bir sekreteryaya bulunmalıdır. Bu bölümde çalışacak kimse randevulardan, giriş ve çıkışların takibinden, ücretlerin alınmasından ve belgelerin incelenmesinden sorumludur. Bu işlemi yapabilmesi için bir çalışma ünitesine ihtiyaç duyacağı söylenebilir. Aynı zamanda bu kısımda faaliyet gösterilen alanlar ile hekimlerin adlarının bulunduğu bir levha ve istenildiğinde gösterilmek üzere bir fiyat listesi bulunmalıdır ve bu işlevleri yerine getirmek için duvara monte ya da ayaklı panolar kullanılmalıdır. Bu kısım muhasebe işlerinin yürütüldüğü ön büroyla bağlantılı olmalıdır. Evrakların ve dosyaların depolanabilmesi için yine sekreteryaya ile bağlantılı bir arşiv bulunmalıdır.



Information desk



Fotoğraf 4.50: Dr.Goh's Diş Hastanesi Giriş Bölümünden Bir Görünüm (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.11.)



Fotoğraf 4.51: Dr.Kim's Diş Hastanesi Giriş Bölümünden Bir Görünüm (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.46.)



Fotoğraf 4.52:Soo Pediatri Kliniği Giriş Bölümünden Görünümler (Interior World 31 Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 136.)



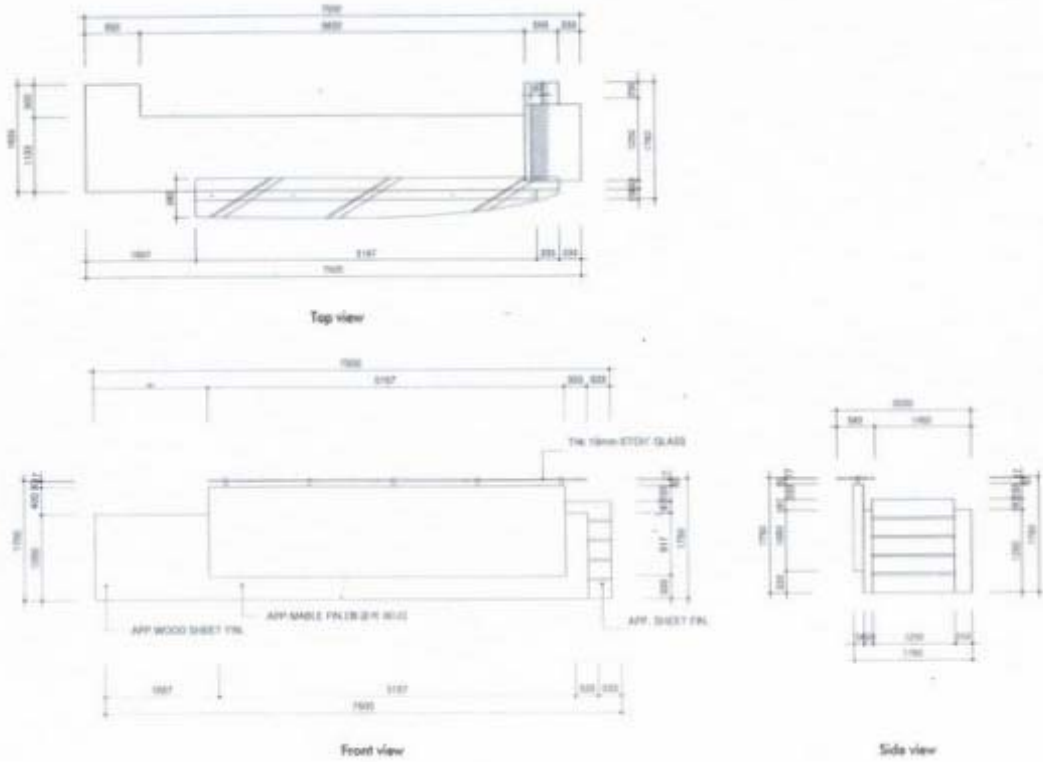
Fotoğraf 4.53: La Clinique Giriş Bölümünden Bir Görünüm (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.160.)



Fotoğraf 4.54: Mission Diyet ve Kliniği Giriş Bölümünden Bir Görünüm ve Danışma Bankosu Detayı
 (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.183.)



■ Main information desk



Fotoğraf 4.55: Yonsei Göz Hastanesi Giriş Bölümünden Bir Görünüm ve Danışma Bankosu Detayı

(Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.122.)



Fotoğraf 4.56: Yeson Ses Hastanesi Giriş ve Danışma Bölümünden Bir Görünüm (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.172.)



Fotoğraf 4.57: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Giriş ve Danışma Bölümünden Bir Görünüm (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 151.)

4.2.2 Bekleme Salonu İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri

Türk Dil Kurumu sözlüğünde bekleme salonu “Doktor, avukat vb. ile görüşme öncesinde oturulan yer, bekleme odası”⁸⁹ kelime anlamını taşımaktadır. Hastaneler için mekan anlamında bekleme salonları hastaların muayene ve tanı işlemlerden yararlanabilmek için, hasta yakınlarının ise hastalarının işlemlerinin tamamlanmasını beklerken dinlenebilecekleri birimlerdir.

Ziyaret edilen genel hastanelerde yapılan gözlemlere göre bekleme alanları hastanenin koridorlarında poliklinik muayene odaları, tanı üniteleri gibi birimlerinin girişlerinde yer alan oturma elemanı gruplarından oluşabildiği gibi müstakil bir odadan da oluşabildiği gözlemlenmiştir. Fakat hastanın beklerken ses ve karmaşadan uzak rahatlıkla bekleyebilmesi, muayene ve işlem akışının pratik ilerleyebilmesi için bağımsız oturma grupları yerine bekleme odaları tasarlanması tercih edilmelidir. Yatak sayısı fazla olan hastanelerde genel bekleme odaları olabileceği gibi poliklinik içerisindeki her birim için ayrı bekleme alanları da tasarlanabilir. Yalnız canlılar için zararlı olan X ışınlarının kullanıldığı tanı ünitelerine ait bekleme alanları ya da odaları, ünitenin hemen girişinde yer almamalıdır. Oturma elemanı ise hasta ya da hareket kabiliyeti kısıtlı kimsenin yardımsız oturabileceği ve uzun süre beklerken rahat edebileceği konfor, ölçü ve genişlikte olmalıdır.



Fotoğraf 4.58:Göz ve Estetik Hastanesi Bekleme Biriminden Bir Görünüm (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 116.)

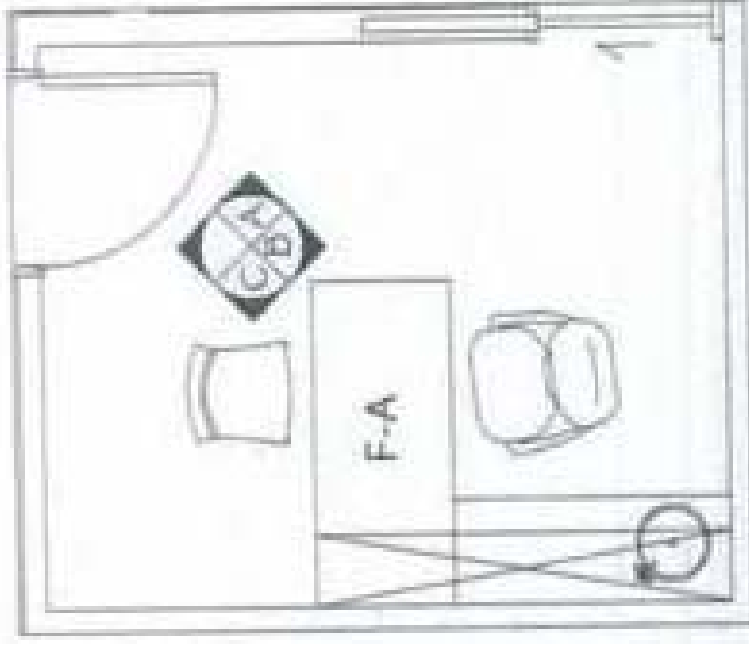
⁸⁹ **Sözlük** <http://www.tdk.gov.tr/TR/sozbul>, 10.06.2008



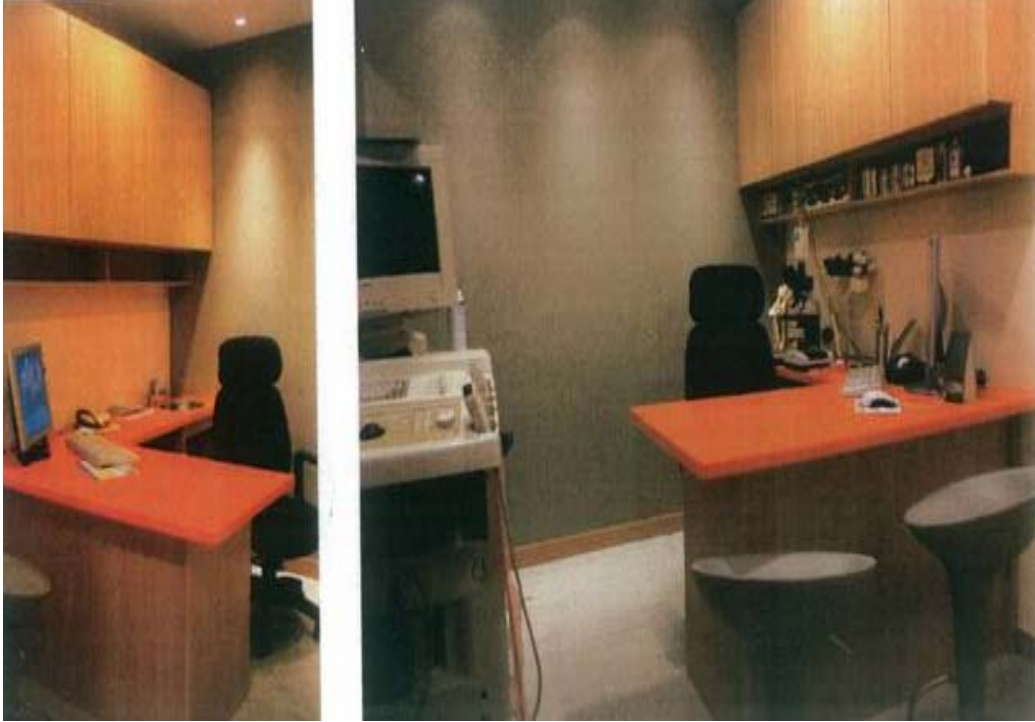
Fotoğraf 4.61: Junior Diş Kliniği Bekleme Biriminden Bir Görünüm (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.69.)

4.2.3 Görüşme ve Muayene Odaları İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri

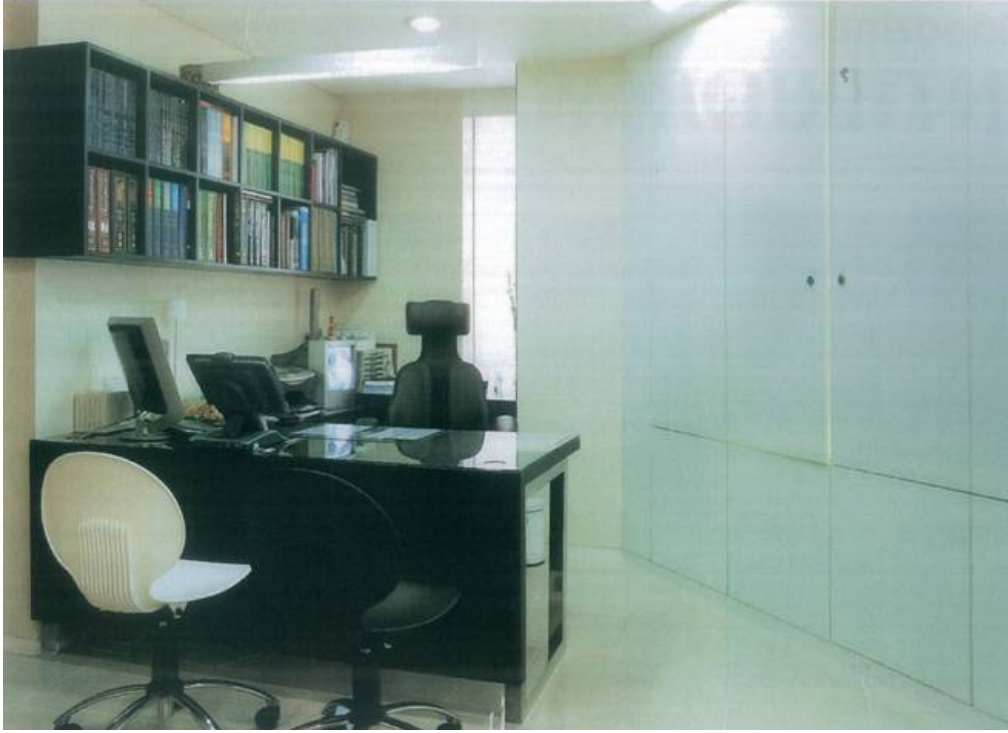
Görüşme odaları bazı sağlık kurumlarında muayene öncesi doktorun hasta ile ön görüşme yaptığı ve muayenenin biçimini bu görüşmeye göre belirlediği birimdir. Görüşme odaları doktorun çalışmalarını yürütebileceği bir çalışma ünitesi, hastanın doktoru ile görüşme yaparken oturabilmesi için düşünülmüş rahat bir oturma elemanı veya oturma gurubundan oluşmalıdır. Buna ek olarak farklı birimler için farklı fonksiyonel gereklilikleri karşılayabilecek elemanlar ya da kişisel ihtiyaçlara göre dosya dolabı gibi tefriş elemanlar bulunabilir.



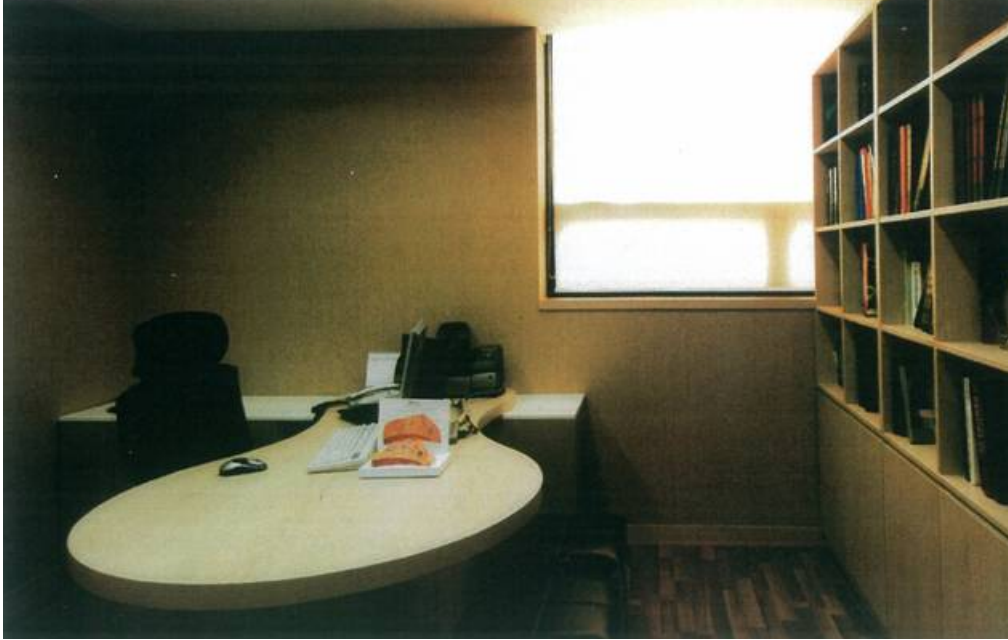
Şekil 38: Görüşme Odası Örnek Yerleşim Planı (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004.)



Fotoğraf 4.62: INT Hastanesi, Görüşme Odasından Görünümler (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 144.)



Fotoğraf 4.63: Happy Estetik Kliniği Görüşme Odasından Bir Görünüm (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 191.)



Fotoğraf 4.64: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Görüşme Odasından Bir Görünüm (Interior Detail IV, Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 156.)



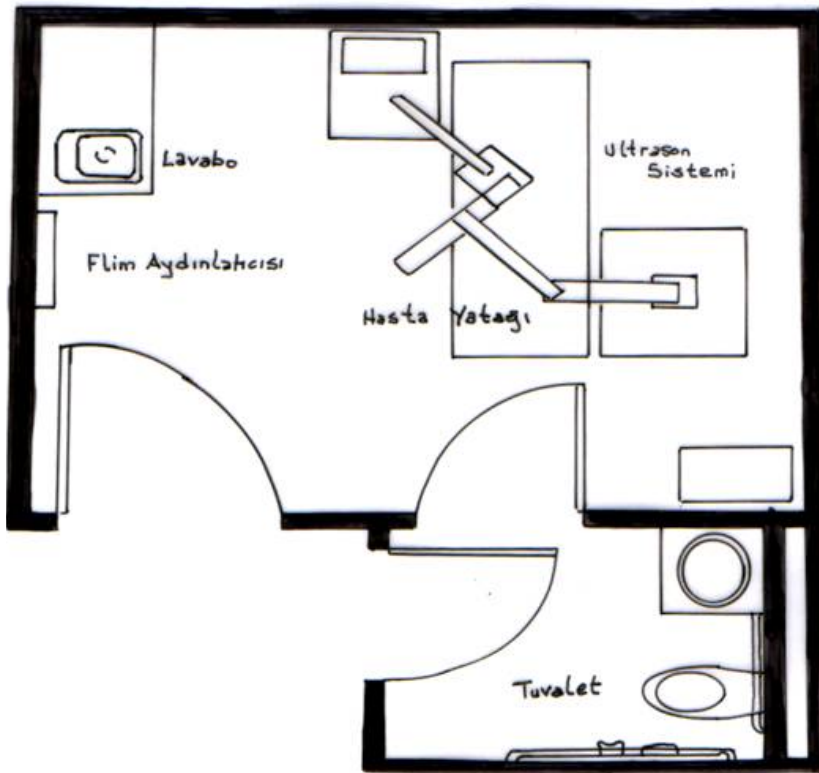
Fotoğraf 4.65: Bazı Hastanelerden Görüşme Odalarından Görünümler

Türk Dil Kurumu sözlüğünde muayene “Bir kimsenin hasta olup olmadığını veya hastalığın ne olduğunu araştırma” muayenehane ise “Hekimlerin hastalarını muayene ettikleri yer”⁹⁰ anlamını taşımaktadır. Ziyaret edilen genel hastanelerden edinilen bilgilere ışığında, sağlık kuruluşlarında her bir tıp dalı için ayrı düzenlenmiş olmak üzere asgari bir muayene odası bulunması gerektiği saptanmıştır. Muayene odaları, hastaların kolaylıkla erişebilmesi için genel koridora bağlantılı ve kolay ulaşılabilir olmalıdır. Muayene odasının kapısında hizmet verilen dalın adı, duvarında hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan hekimin veya birden çok hekim görev yapıyor ise bütün hekimlerin diploma ve var ise uzmanlık belgeleri bulunmalıdır.

Her tıp dalı için farklı özelliklerle donatılmış muayene odaları gerekmektedir ama genel anlamda ultrasonuz muayene odalarında genellikle yatarak muayene için bir muayene yatağı, oturarak muayene için ise ayarlanabilir bir muayene koltuğu yer almalıdır. Muayene ünitesi hastanın pozisyonuna uyum sağlamalıdır. Muayene yatağı ya da koltuğunda gerektiğinde kullanılan modüler parçalar vardır. Bunlar muayenenin şekline göre değişebilir. Muayene gereçlerinin yer aldığı ve depolandığı, doktorun pozisyonuna göre yer değiştirebilecek tekerlekli bir depolama ünitesi de muayene odasında yer almalıdır. Bu odada hastanın üzerini çıkarması için bir kabin ya da kabin görevi görecek bir paravan ile doktorun muayene öncesi ve sonrası

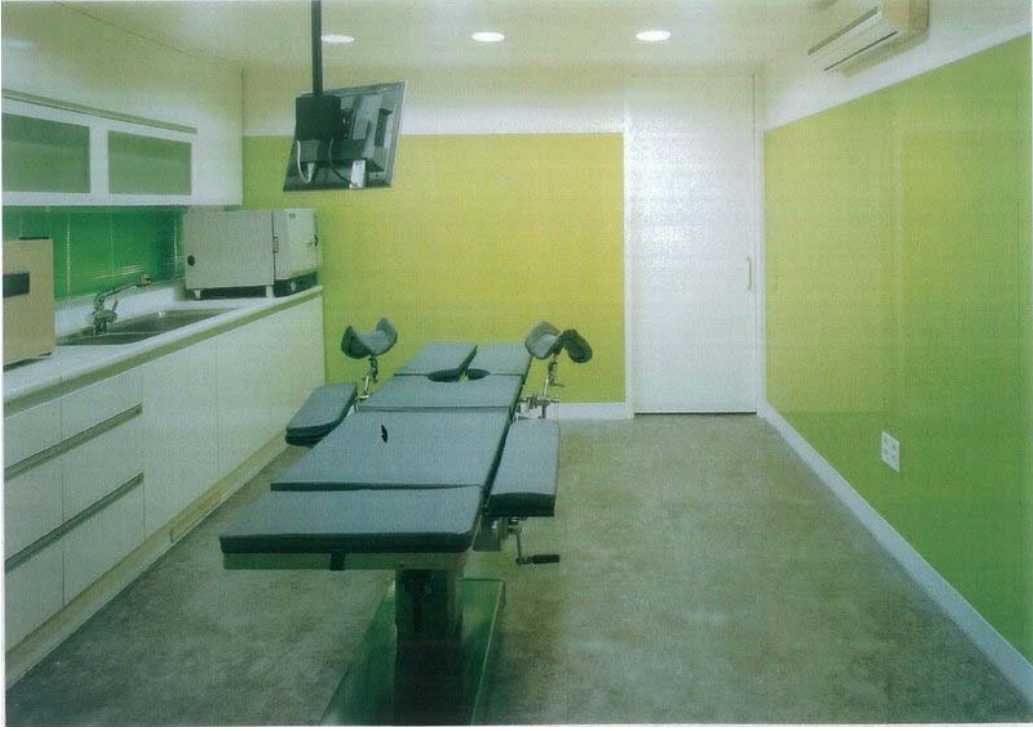
⁹⁰ **Sözlük**, <http://www.tdk.gov.tr/TR/sozbul>, 10.06.2008

ellerini yıkaması ve hijyenin sağlanabilmesi için bir lavabo bulunmalıdır. Ultrasonlu ve ultrasonsuz muayene için genellikle ayrı mekan kullanılmaktadır. Ultrasonlu muayene odalarında lavabo, film aydınlatıcısı, hasta yatağı ve ultrason sistemi bulunur. Hastanın muayeneyi takip edebilmesi için son yıllarda hasta yatağının karşısına LCD ekranlar konduğu gözlemlenmiştir. “Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri hastane bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise; üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez.”⁹¹



Şekil 39: Ultrasonografi Odası Örnek Yerleşim Planı (Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003.)

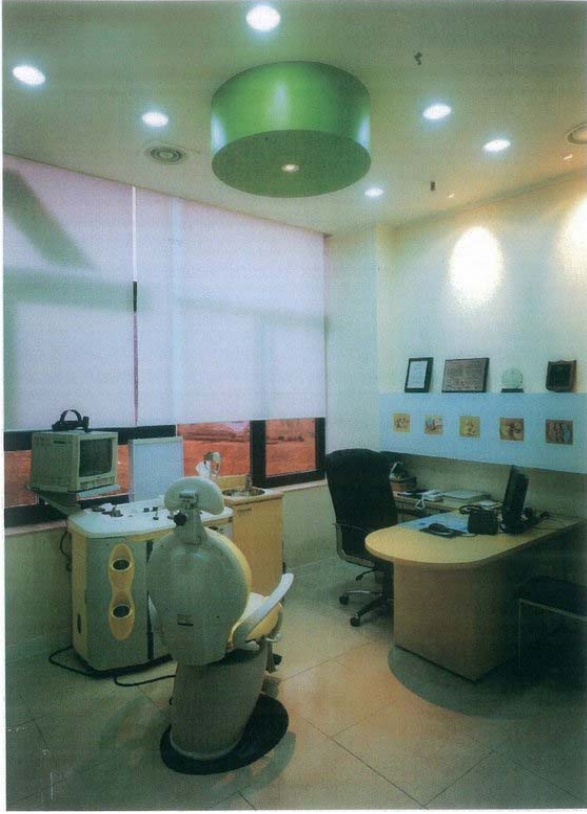
⁹¹ **Özel Hastaneler yönetmeliği, madde 23**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475 - 21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler,2008.



Fotoğraf 4.66: Flower Kadın Hastalıkları Hastanesi Muayene Odasından Bir Görünüm (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s.122.)



Fotoğraf 4.67: Flower Kadın Hastalıkları Muayene Odasından Bir Görünüm (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 128.)



Fotoğraf 4.68: Soo Pediatri Kliniği Muayene Odasından Bir Görünüm (Interior World 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004, s. 141.)

4.2.4 Tanı Üniteleri

Tanı kelimesinin sözlük anlamı “Bir hastalığı tanıma işi, teşhis.”⁹²’tir. Tanı üniteleri hastanın rahatsızlığının nedeni ve tipinin belirlenebilmesi için gerekli tetkiklerin yapıldığı alanlardır. “Tanı üniteleri diagnostik radyoloji (görüntüleme merkezi) ve laboratuvarlar olarak iki bölümde inceleyebiliriz.”⁹³

4.2.4.1 Laboratuvar İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri

Türk Dil Kurumu sözlüğünde laboratuvar “Ayrıştırma, birleştirme yoluyla bir sonuca ulaşmak veya teşhis koymak için çeşitli araçlar kullanılarak tıp, eczacılık,

⁹² <http://www.nedirnedemek.com>,05.05.2008

⁹³ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 5

fizik, kimya gibi bilim dallarıyla ilgili araştırmaların, deneylerin yapıldığı özel donanımlı yer’’⁹⁴ anlamına gelmektedir. Genel hastanelerde uzmanlık dallarına ve yatak sayılarına göre belirlenen genel laboratuvarlar kurulmalıdır. Genel laboratuvarlar kurulabildiği gibi dallara özel laboratuvarlar da kurulabilir fakat laboratuvar gereçleri yüksek maliyetli olduğundan ve laboratuvarların tefrişı ve sıhhi tesisatı özel çözümler gerektirdiğinden küçük hastanelerde yalnızca genel laboratuvarlar oluşturulmalıdır.

Dal hastaneleri ve araştırma hastanelerinde laboratuvarlar ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği görüntüleme laboratuvarı ile uzmanlık dallarının gerektirdiği diğerk laboratuvarlardan oluşurlar.

Tahlil istendiği takdirde kan vermek için laboratuardan yararlanılır. Kan alınan bölüm ve tahlillerin sonuca ulaştığı bölüm genellikle 200 yataklı hastanelere kadar bölücü bir elemanla ayrılabilirdiği gibi, yatak sayısının 200’ü açtığı hastanelerde genellikle ayrı mekanlar halinde tasarlanmalıdır. Bu durumda numunenin alındığı kısım numune alma odası olarak adlandırılır.

Laboratuvarlarda tahlillerde kullanılan gereçlerin muhafazası için depolama birimleri düşünölmelidir. Biyokimya uzmanın tahlil yapabilmesi için gereken olan çalışma tezgahı bu depolama birimleri üzerine yerleşebilir. Tahlillerin yapıldığı bölüm yalnız görevlilerin giriş çıkışlarına olanak vermelidir. Kapı üzerinde uyarıcı bir tabela bulundurulmalıdır. Laboratuvar gereçleri gelişen teknolojiye paralel olarak değışme gösterdiği için çalışma tezgahları, dolaplar, laboratuvar masaları, hatta laboratuvar içerisindeki bölücü elemanlar sabit düşünölmemelidir.

4.2.4.1.1 Biyokimya Laboratuvarı

Kan ve idrar tahlillerinin yapıldığı laboratuardır. Büyük genel hastaneler, araştırma ya da dal hastanelerinde bulunan bu laboratuarda, bulunması gereken birimler ve mekan gereklilikleri Aslı Altan’ın ‘‘Hastane Yapıları’’ isimli yüksek lisans tezinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Öğretim üyeleri odası/doktor odası (3adet)	45m ²
Sekreter.....	12m ²
Toplantı odası.....	20m ²
Asistan odası	18m ²

⁹⁴ Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/TR/sozbul>, 10.06.2008

Teknisyen odası.....	18m ²
Laboratuvar.....	60m ²
Kolorimetre ve spektometri odası	10m ²
Rutin laboratuvar	15m ²
Kan ve numune alma odası.....	16m ²
Kirli malzeme yıkama odası.....	10m ²
Malzeme deposu.....	10m ²
Arşiv.....	12m ²

4.2.4.1.2 Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Laboratuvarların türlerinden biridir. “Bakteriyoloji, viroloji, parazitoloji, mikoloji, immünoloji ve doku tiplendirme, moleküler biyoloji ve mikobakteriyoloji tetkiklerinin yapıldığı laboratuvardır. Bu laboratuvarların yanında tamamlayıcı niteliğinde olan serolojik laboratuvara ihtiyaç vardır.”⁹⁵

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 (3adet)	45m ²
Sekreter.....	12m ²
Toplantı odası.....	20m ²
Asistan odası	18m ²
Teknisyen odası.....	18m ²
Laboratuvar.....	30m ²
Kültür odası.....	10m ²
Kan ve numune alma odası.....	15m ²
Kirli malzeme yıkama odası.....	10m ²
Malzeme deposu.....	10m ²

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

4.2.4.1.3 Patoloji ve Sitoloji Laboratuvarı

Patoloji ve sitoloji laboratuvarından hastalardan ya da ölümlerden alınan parça ve numuneler biyopsi için bu laboratuvarlarda incelenir. Bu nedenle patoloji laboratuvarlarının tasarımında havalandırma konusuna dikkat edilmelidir.

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 (3adet)	45m ²
Sekreter.....	12m ²
Toplantı odası.....	20m ²
Asistan odası	18m ²
Teknisyen odası.....	18m ²
Laboratuvar.....	30m ²
Parça kabul ve sonuç alma odası	5m ²
Parça hazırlama odası	15m ²
Mikroskop odası.....	15m ²
Yıkama ve sterilizasyon odası.....	15m ²

4.2.4.1.4 Endokrinoloji Laboratuvarı

Hormonlar ve hormon seviyeleri ile ilgili tahlillerin yapılıır. "Dahiliye bölümüne ait laboratuvar grubundandır. Tiroit bezi bozukluğu, diyabet gibi hastalıklarla ilgili teşhis ve tahlillerde uzmanlaşmış olan laboratuvarlardır."⁹⁶

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 (3adet)	45m ²
Sekreter.....	12m ²

⁹⁶ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 5

Toplantı odası.....	20m ²
Asistan odası	18m ²
Teknisyen odası.....	18m ²
İyot laboratuvarı.....	20m ²
Kromotografi laboratuvarı.....	20m ²
Steroid ve insülin laboratuvarı.....	20m ²
Radyo izotopik araştırma laboratuvarı.....	15m ²
Kromozom laboratuvarı.....	10m ²
Depo ve karanlık oda.....	12m ²
Arşiv.....	10m ²

4.2.4.1.5 Gasroentoloji ve Endoskopi Laboratuvarı

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

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 (3adet)	45m ²
Sekreter.....	12m ²
Toplantı odası.....	20m ²
Asistan odası	18m ²
Teknisyen odası.....	18m ²
Retroskopi odası(karartılabilir olmalı).....	10m ²
Gastroskopi odası(karartılabilir olmalı).....	10m ²
Laparoskopi odası(karartılabilir olmalı).....	10m ²
Araştırma laboratuvarı(2 adet).....	30m ²
Arşiv.....	10m ²

4.2.4.1.6 Nefroloji Laboratuvarı

İç hastalıklar hakkında yapılan testlerin sonuca ulaştırıldığı laboratuvarlardandır. “Böbrek ve böbrek hastalıkları ile ilgili araştırmalar ve çalışmalar yürütülür.”⁹⁷

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 (3adet)	45m ²
Sekreter.....	12m ²
Toplantı odası.....	20m ²
Asistan odası	18m ²
Teknisyen odası.....	18m ²
Suni böbrek odası (3adet)	25m ²
Peirton diyalizi odası.....	25m ²
Nefroloji laboratuvarı(2 adet).....	35m ²
Steril hasta tecrit odası.....	12m ²
Hasta tuvaletleri.....	10m ²
Arşiv.....	10m ²

4.2.4.1.7 Hematoloji Laboratuvarı ve Kan Bankası

Kan bankaları pek çok hayatın kurtarılmasında rol oynayan, acil durumlarda kullanılmak üzere gruplarına göre kanların depolandığı birimlerdir. Hematoloji laboratuvarları 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.”⁹⁸

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:

⁹⁷ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 5

⁹⁸ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 5

Öğretim üyeleri odası/doktor odası (3adet)	45m ²
Sekreter.....	12m ²
Toplantı odası.....	20m ²
Asistan odası	18m ²
Teknisyen odası.....	18m ²
Morfoloji odası.....	20m ²
Kan pıhtılaşma odası.....	20m ²
Mono hematoloji ve elektrofonaz odası.....	40m ²
Manipülasyon odası.....	12m ²

Kan bankası ise aşağıdaki bölümlerden oluşur.

Bekleme salonu.....	15m ²
Kan deposu.....	10m ²
Uzman odası.....	12m ²
Hemşire odası.....	12m ²
Sterilizasyon odası.....	12m ²
Kan grubu belirleme odası.....	10m ²

4.2.4.1.8 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’’⁹⁹

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.....	15m ²
Teknisyen odası.....	15m ²
Laboratuvar(EEG ve EMG)(2 adet).....	30m ²

⁹⁹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 5

4.2.4.1.9 Psikiyatri Laboratuvarı

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

Doktor odası.....	15m ²
Elektroansefalografi(3 adet).....	15m ²
Arşiv.....	10m ²

4.2.4.1.10 Numune Alma Odası

Bünyesinde laboratuvar bulunan veya laboratuvar hizmetlerini sözleşme ile satın alan hastanelerde, hastadan kan, gaita veya idrarının alınması için polikliniklere yakın, hijyen koşullarına uygun, hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet verebilen, laboratuvar ile bağlantılı en az bir numune alma odası bulunmalıdır.

Numune alma odasında kayıt bölümü, yetişkin hastalar için kan alma koltuğu, numune alma gereçlerinin ve alınan numunelerin depolanabilmesi için depolama birimleri, çalışma tezgahı, eviye, bebek hastalardan numune alınması için ayakta çalışılabilecek yükseklikte bebeklerin yatırılabilceği bir bebek ünitesi bulunmalıdır.

Çocuk veya bebek hastaların oyalanması için numune alma koltuğu ya da bebek ünitesinin karşı duvarında renkli duvar kağıtları, dokular ya da posterler kullanılmalıdır.



Fotoğraf 4.69: Massachusetts Genel Hastanesi Numune Alma Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, , (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s. 218.)

4.2.4.2 Radyoloji Ve Diagnostik Radyoloji Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

4.2.4.2.1 Işın Tedavisi Ve Kemoterapi Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Işın tedavisi; son yıllarda pek çok hastalığın tedavisinde özellikle de kanser hastalığının tedavisinde yararlanılan bir tedavi biçimidir. Bu tedavinin gerçekleştirildiği mekanlar ise ışın tedavisi ve kemoterapi odalarıdır.

Nükleer tıp alanında Türkiye atom enerjisi kurumunun belirttiği niteliklere uyulmalıdır. “En küçük bakım birimi olarak 18 ışın korumalı yatak kabul edilmektedir. Bunlar 5 yüksek korumalı tek yataklı, 5 orta korumalı tek yataklı, 4 alçak korumalı çift yataklı odaya ayrılmaktadır. Ön bölümler, koridor kapılarını primer ışınlardan koruyacak ve hastaların kurşunlu cam arkasından ışın korumalı olarak izlenebilmesini sağlayacak biçimde gerçekleştirilmelidir.”¹⁰⁰

¹⁰⁰ Franz Labyrga,, Modern Sağlık Yapıları, Çev.M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.20

“Bu bölüm içerisinde kemoterapi departmanı da yer alır. Onkoloji servisine bağlı olarak çalışır. Bu departman da kanserli hastalara ilaç tedavisi uygulanır. Ancak hizmet verdiği hastaların özel durumundan dolayı bu bölüm diğer tedavi ünitelerinden farklı özellik gösterir. Burada hastaları rahatlatmak amaçlı özel dekoratif aksesuarlar kullanılır.”¹⁰¹

Işın tedavisi birimlerinde işlem odasının duvarları, radyasyonun etki alanının azaltılması için kurşun levhalarla izole edilmelidir. Bina içerisindeki yeri hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet vereceği düşünülerek tasarlanmalıdır. Bu birimde tedavi görecektir hastaların enfeksiyona karşı hassasiyetleri düşünülmeli, mekan içerisinde mikrop üremesine neden olabilecek sivri köşeler bırakılmamalı, mekanın yer döşemesi için antibakteriyel bir malzeme seçilmeli, duvar ve döşemeler kolay yıkanabilir olmalıdır.

4.2.4.2.2 Röntgen Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Röntgen alanı tanı ve teşhis için röntgen çekiminin yapıldığı birimdir. Röntgen biriminin bina içindeki yeri hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet vereceği düşünülerek tasarlanmalıdır. Röntgen birimi üç ana birim içerir.

“1)Alet odası: Röntgen ışınlarının çalışan insanların sıhhatine zarar vermemesi için bu oda ile yanındaki odanın tavan, döşeme, çevre duvarları ve kapıları 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.”¹⁰²

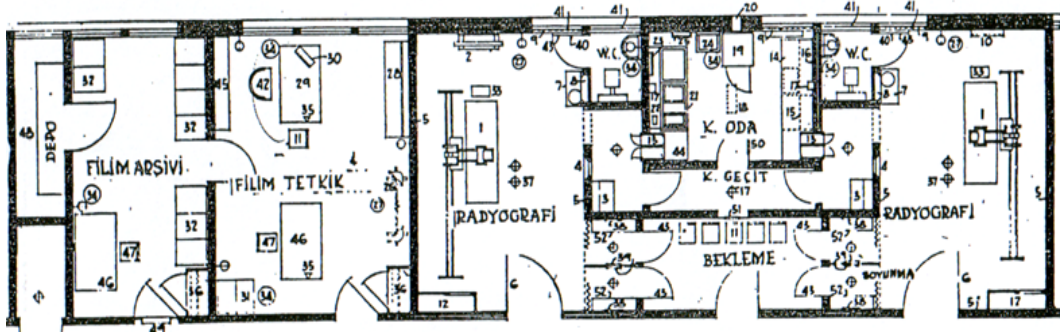
İyonlaştırıcı x ışınları ile temas eden bütün kısımlar kurşun levhalarla kaplanmalıdır. “Kurşun levhaların bozulmaması için çimento ve betonla teması

¹⁰¹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.55.

¹⁰² Ali Kızıltan, **Çocuk Hastanesi**, Yeterlik Çalışması, İTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul Matbaacılık, İstanbul, 1951, s.60.

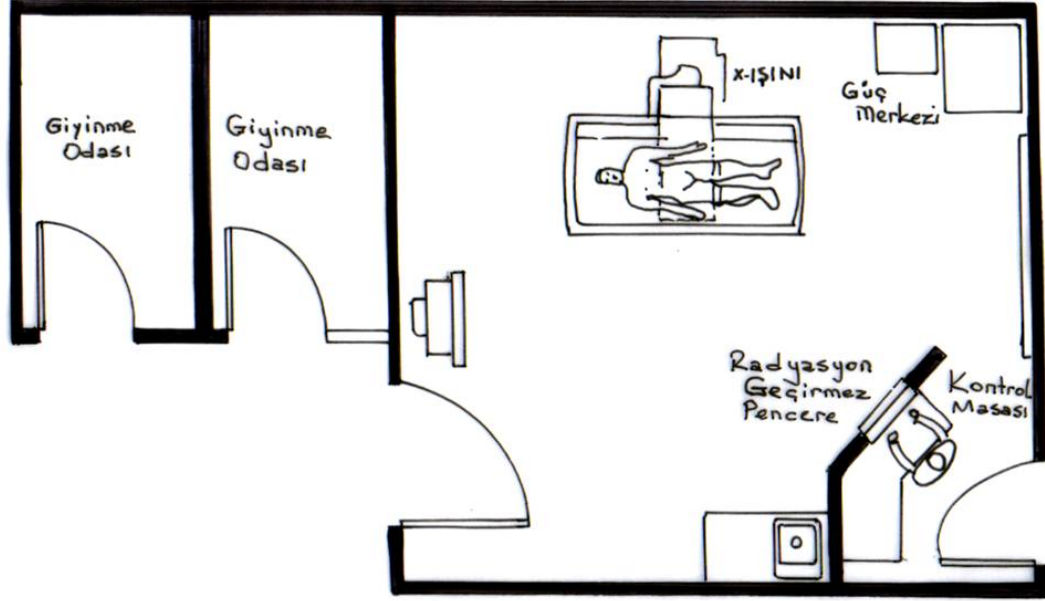
önlenmelidir. ¹⁰³ Üst kısmı ise estetik görünümün sağlanabilmesi için alçı ile kapatılmalıdır. Eski makinelerin kullanıldığı röntgen birimleri tamamen karartılabilir olmalıdır, mekanda pencere var ise mutlaka siyah perde ile kapatılmalıdır.

Günümüzde modern hastanelerde modern cihazların kullanıldığı röntgen birimlerinde ışığın kapatılmasına gerek duyulmadan yapay aydınlıkta da çekim yapılabilmektedir. Kumanda odası çekimin yapıldığı birimden ayrı düşünülmeli, hasta yerleştirildikten sonra komutlar kumanda odasından cam bölmeden verilecek işaretler ve mikrofon yardımı ile yapılacak konuşmalar aracılığı ile verilmelidir. Kumanda odasının çekimin yapıldığı birimle örtüşen kısımlarında kurşun levhalarla kaplanmalıdır.



Şekil 4. 40: 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.)

¹⁰³ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973.s.87



Şekil 4.41: Röntgen Birimi Örnek Yerleşim Planı (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.95.)



Fotoğraf 4.70: Benesse Onkoloji Hastanesi Röntgen Biriminden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.40.)



Fotoğraf 4.71: Cheasepeake Hastanesi Röntgen Biriminden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.84.)

4.2.4.2.3 Bilgisayarlı Tomografi Ve Dijital Görüntüleme Odaları İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Günümüzde modern hastanelerde, modern cihazların kullanıldığı bilgisayarlı tomografi ve dijital görüntüleme odaları yer almaktadır. Bu birimlerde ışığın kapatılmasına gerek duyulmadan yapay aydınlıkta çekim yapılabilir fakat mekan gün ışığı almamalıdır.

Tomografi cihazı veya görüntüleme cihazı odanın merkezini oluşturmalı, kumanda odası ise çekimin yapıldığı birim ile bağlantılı olmalıdır. Hastanın makineye uygun pozisyonda yatırılması sağlandıktan sonra teknisyen kumanda odasına geçer ve hastayı bilgilendirmeye bu kısımdan bir hoparlör yardımı ile devam eder. Kumanda odasındaki teknisyenin hastanın hareketlerini ve işlemin akışını

izleyebilmesi için çalışma ünitesinin karşısına gelecek biçimde, resimdeki gibi bölücü duvar üzerinde bir pencere bulunmalıdır.

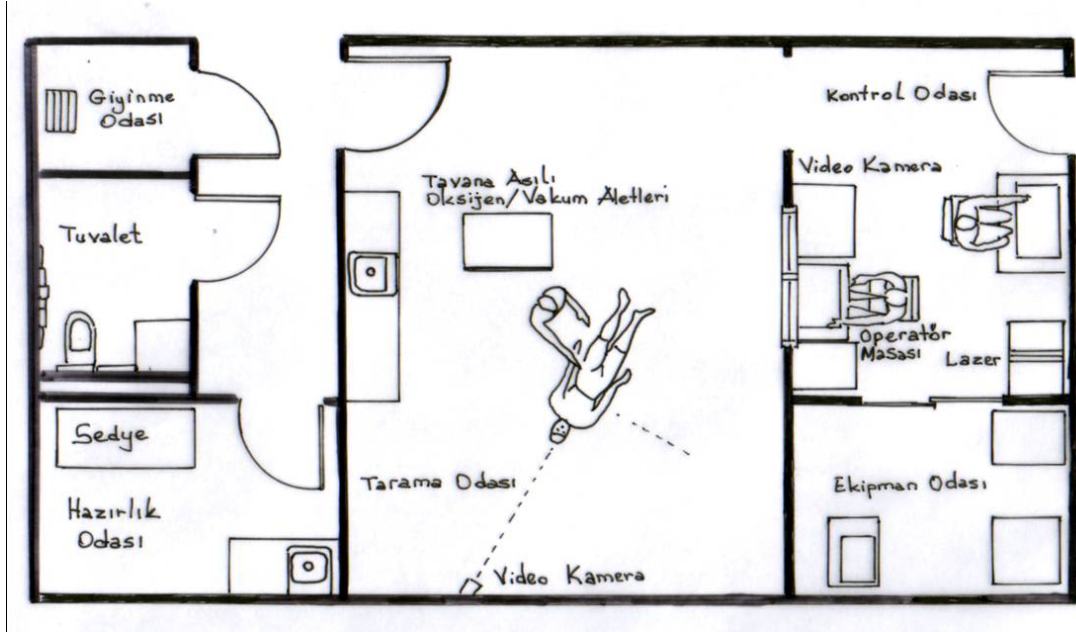


Fotoğraf 4.72: Cheesepeake Hastanesi Görüntüleme Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.212.)

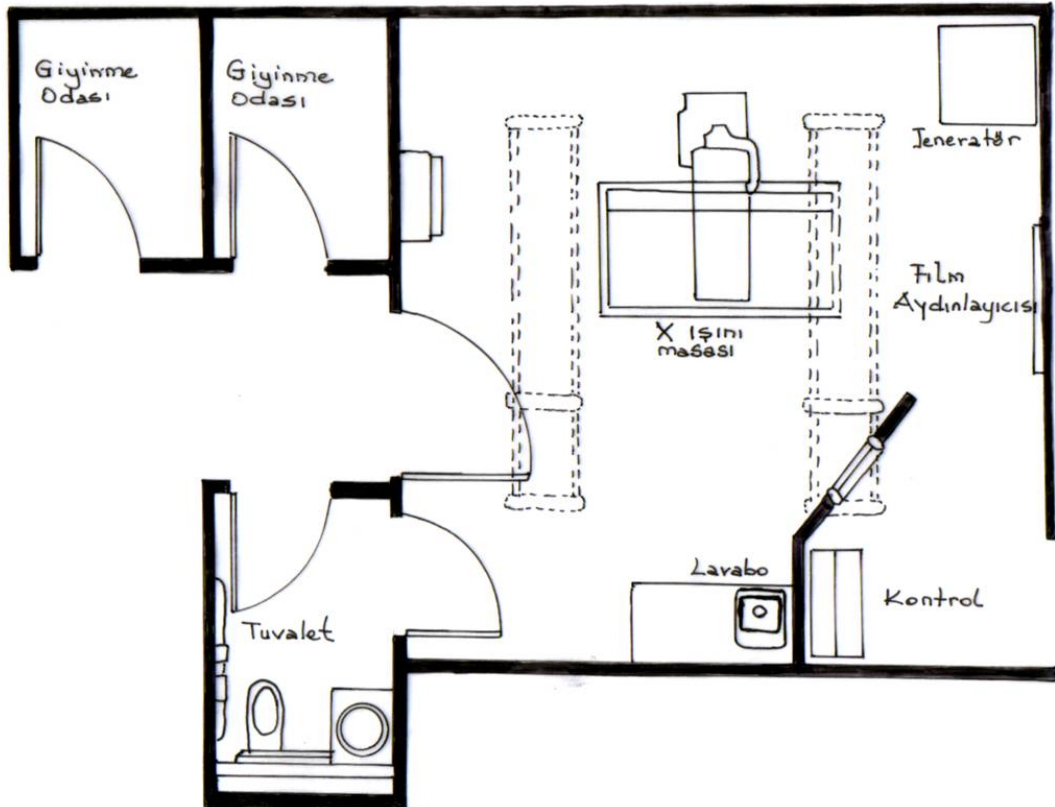
Tomografi dijital olarak görüntülenebildiği için film banyo odası, karanlık oda ve benzeri birimler bulunmasına gerek yoktur, yalnız alınan çıkışların depolanması için bir arşiv bulunmalıdır.

Röntgen birimlerinde olduğu gibi bu odalarının da bina içindeki yeri hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet vereceği düşünülerek tasarlanmalıdır. İyonlaştırıcı x ışınları ile temas eden bütün kısımlar kurşun levhalarla kaplanmalıdır. “Kurşun levhaların bozulmaması için çimento ve betonla teması önlenmelidir. “¹⁰⁴ Üst kısmı ise estetik görünümün sağlanması için alçı ile kapatılmalıdır.

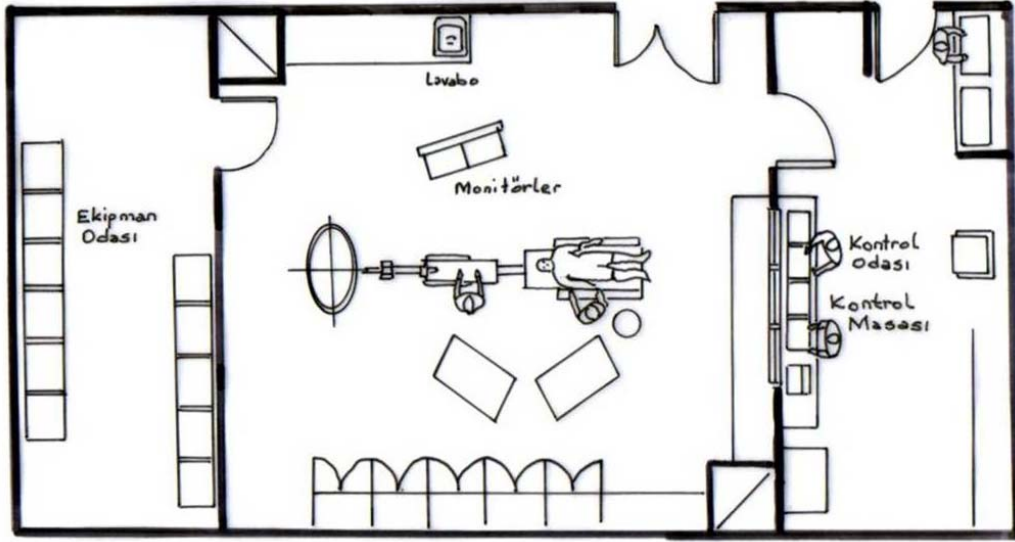
¹⁰⁴ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.90



Şekil 4.42: Bilgisayarlı Tomografi Odası Örnek Yerleşim Planı (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.96.)



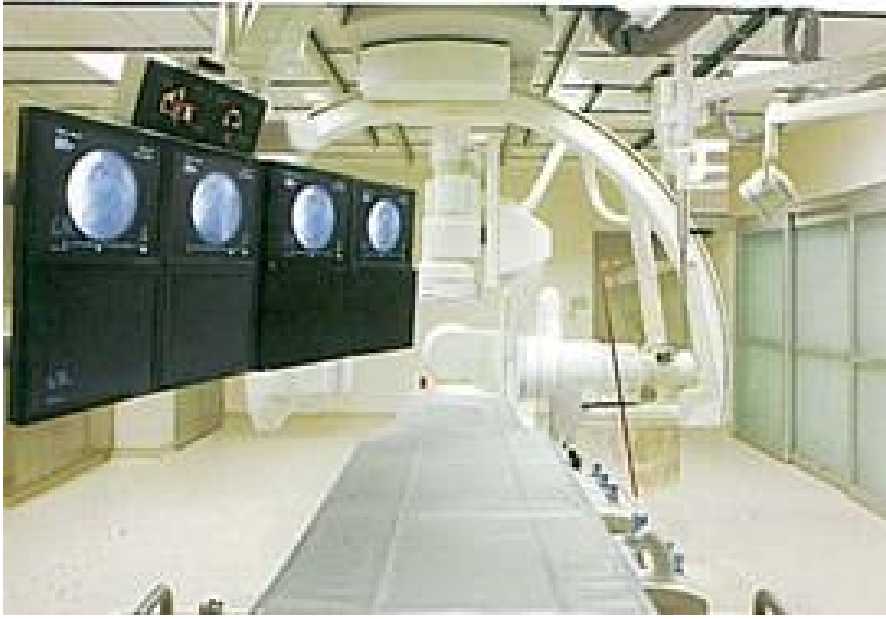
Şekil 4.43: Floreskopi Birimi Örnek Yerleşim Planı (Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.96.)



Şekil 4.44: Anjiografi Birimi Örnek Yerleşim Planı(Aslı Altan, Hastane Yapıları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.97.)



Fotoğraf 4.73: Peacehealth St. Joseph Hastanesi Görüntüleme Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.248.)



Fotoğraf 4.74: Heart Hastanesi, Görüntüleme Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s..)



Fotoğraf 4.75: Cristian Hastanesi, Kanser Merkezi Görüntüleme Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.62.)

4.2.5 Acil Servis Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Acil servis birimleri hastanenin hayati önem taşıyan birimlerinden biridir. Özellikle toplu kazalar, zehirlenmeler, doğal afetler gibi durumlarda yoğun hasta trafiğine ve hassas acil müdahalelere imkan 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.”¹⁰⁵

Hastanelerde yapılan gözlemlerde acil serviste önce muayene odasında muayene işlemi ile teşhisin konulduğu daha sonra hastanın ileri tetkik, tanı ve teşhis için gerekli birimlere yönlendirildiği 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 laboratuara direk gönderildiği saptanmıştır. Bu sistem hastane içerisindeki sirkülasyonun yoğunluğunu azalttığı gibi zaman kaybını da önlemektedir. Adli vakalarda polisin çalışmalarını 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 triaj bölümü (6 yatak), kan ve numune alma bölümü, gözlem servisi (30 yatak), resusitasyon odası ve

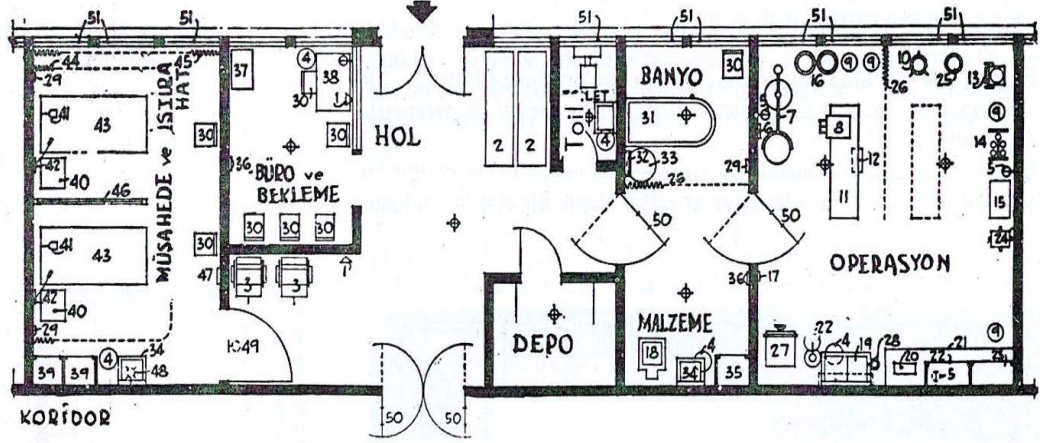
¹⁰⁵ Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev. M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.18.

ilk müdahaleler için acil yardım ameliyathaneleri (3 adet) vardır. Bu mahal için 250 m² alan gereklidir. Çocuk acil bölümünde de bekleme alanı, ilk değerlendirme ve triaj bölümü (4 yatak), kan ve numune alma bölümü, alt değiştirme ve emzirme odası, gözlem servisi (10 yatak), girişim odası, resusitasyon odası ve çocuk duş ve mide yıkaması için düzeneğin olduğu bir oda gerekmektedir. Bu alanlar için 250m² gereklidir.’’¹⁰⁶

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

Depo.....	20m ²
İlaç Hazırlama.....	40m ²
Hemşire ve Personel Soyunma Odaları.....	20m ²
Hemşire ve Personel Dinlenme Odaları.....	20m ²
Eğitim Odası.....	20m ²
Ortopedi Acil (Alçı uygulama odası).....	20m ²
Mobil Röntgen.....	50m ²

¹⁰⁶ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 43



Şekil 4.45: Acil Servis Örnek Yerleşim Planı Asım Mutlu, *Sağlık Yapıları ve Hastaneler*, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s. 110)



Fotograf 4.76: San Antonio Halk Hastanesi, Acil Servisinden Bir Görünüm (Regor Yee, *Healthcare Spaces No:3*, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.96.)

4.3 Hastanelerde Müdahale Birimleri Ve Müdahale Sonrası Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

4.3.1 Operasyon Kısmı İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Operasyon kısmında hastaların ameliyat hazırlıkları, ameliyatları, pansumanları, kırık ve çıkık tedavileri gibi müdahaleleri yapılır. “Operasyon kısımlarında en az septik ve aseptik olmaz üzere iki ameliyat salonu, sterilizasyon odası, doktorların steril sularla yıkanması için bir mahal, hastaları hazırlama ve anestezi odası, alet ve sargı malzemeleri odası, kirli çamaşırların atıldığı baca, aletlerin temizlendiği bir yer, hasta bekleme odası ve banyosu, hemşire odası, alçı odası, pansuman odası, yeni ameliyatlı hasta odaları vardır. Küçük hastanelerde operasyon kısmı septik ve aseptik olmaz üzere iki ameliyat salonu, sterilizasyon odası, doktor yıkanma yeri, hazırlık odası, pansuman odası, alet ve sargı malzemeleri odası veya dolabı, operatör odası ve banyosundan ibaret olabilir.”¹⁰⁷

Operasyon birimlerinde ameliyathaneler birimin en steril kısmına, mekanlardan en verimli şekilde yararlanmak için ikili, dörtlü altılı, sekizli gruplar halinde yerleştirilmelidirler ve bu birimlere ancak gerekli personel ve operasyon için hazırlanmış hasta ulaşabilmelidir. Operasyon birimleri ortak bir steril alan etrafında toplanabilir. Operasyon salonlarının malzeme seçimi, aydınlatılması ve iklimlendirilmesi, yapılacak çalışmanın hassasiyeti göz önüne alınarak titizlikle yapılmalıdır. Döşeme, duvar ve tavan malzemesi steril, anti bakteriyel malzemelerle kaplanmalı ve kaplama malzemesi kolay yıkanabilir olmalıdır. Ameliyathanenin tıbbi personel için bir çalışma ortamı olduğu düşünülerek, bu ortamda uzun süreli ve hassasiyetle çalışılacağı da göz önünde bulundurularak verimin sağlanması için aydınlatma konusu üzerinde özellikle durulmalıdır. Gerekli hava miktarı sağlanmalı, koku ve nem oluşmamalıdır. Röntgen, laboratuvar ve varsa patoloji laboratuvarı, hasta odaları, şirürji polikliniği, eczane operasyon salonuna bağlantılı olmalıdır.

¹⁰⁷ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973 s.77

4.3.1.1 Ameliyathanelerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

“A)Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur.

B)Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.

C)Ameliyathane sterilizasyon şartları taşır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti ve çıkıntılar olamaz

D)Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun anti bakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır.

E)Ameliyathane salonlarının ölü alan oluşturacak girinti, çıkıntı ve bunlardan oluşan boşluklar ile kesin köşeler haricinde kalan net kübik kullanım en az 30m² olur. Net kullanım alanı içinde,kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum teşkil edecek bir durum bulunmaması gerekir.

F) Ameliyathane salonlarının taban-tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları, asma tavan, hepa filtreler hariç ameliyat salonunun her noktasında en az üç metre ve ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir

G)Ameliyathanelerde yarı ve tam steril koridorlar oluşturulur. Ameliyathane Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu tam steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. Yarı steril alanda, personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunur.

H)Ameliyathane alanının, hepa filtreli hijyenik klima sistemi veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.”¹⁰⁸

I) “Döşeme ameliyat masası altında bulunan yer sifonuna doğru meyilli olmalıdır.”¹⁰⁹

İ)Biri erkek diğeri bayan personel için en az 2 adet giyinme odası bulunmalıdır.

J)Ameliyathanenin tam steril alanlarında pencereler ve kapılar mikrop ve bakterilerden korunmak için dışa açılmamalıdır.

¹⁰⁸ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

¹⁰⁹ Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.81.

K)Ameliyathaneler septik ve aseptik olarak 2'ye ayrılır. Septik ameliyathaneler mikrop lu ve iltihaplı hastaların ameliyatlarında, aseptik ameliyathaneler ise diğer ameliyatlarda kullanılmalıdır.

L)Ameliyathaneler ciddi müdahalelerin zaman kaybetmeden gerçekleştirilebilmesi için ilk yardım ünitelerine, sterilizasyona en çok ihtiyaç duyulan mekanlar olduğu içinde merkezi sterilizasyon birimine ve bağlantılı olmalıdır

M)Ameliyathanelerde, hijyenin sağlanması ve çalışmanın verimli sürdürülebilmesi için ameliyat masası, gerekli çalışma ve depolama üniteleri dışında gereksiz mobilya ve eşya bulundurulmamalıdır.

N) Zemin malzemesi ve örtünün beyaz olması çalışan doktor ve hemşirelerin dikkatini dağıtabileceği ve gözü yorabileceği için döşemede gri ve yeşil renk kullanılmalı, örtüler renkli olmalıdır.

O)Ameliyat salonuna pencere yapılacak ise, gün içersindeki gün ışığı ve sıcaklık değişiminin ameliyatın verimini etkilememesi için pencereler mutlaka ameliyathanenin kuzey bakan kısmında tasarlanmalıdır.

Ö)Ameliyat salonunda pencereden yeterli gün ışığı sağlanıyorsa bile gece ameliyatları için, pencere yoksa tüm ameliyatlarda faydalanılmak üzere, operasyonun verimli tamamlanabilmesi için ameliyat masası üzerine gelecek şekilde tavandan asılı projektör kullanılmalıdır. Bu aydınlatma aracı kuvvetli ve difüz bir ışık vermeli, camları özel olmalı, gölge yapmamalı, görüşü kısıtlamamalı ve gözü yormamalıdır.

P) Gaz ile çalışıldığı göz önüne alındığında elektrik tesisatı topraklanmalıdır. Aslı Altan'ın "Hastane Yapıları" isimli yüksek lisans tezinde belirtildiği üzere ameliyathaneler için mekan gereklilikleri şu şekildedir:

Ameliyat hemşiresi mahali..... 16m²

(Ameliyathane girişinde giriş ve çıkışı kontrol edecek şekilde yer alan bankolu mahal)

Sedye değiştirme..... 32m²

Sedye yıkama ve dezenfeksiyon..... 16m²

Erkek doktor asepsi..... 16m²

(Sırası ile soyunma,duş ve giyinme mahalinden geçecek ve steril bölgeye ulaşacaktır.)

Kadın doktor asepsi..... 16m²

(Sırası ile soyunma,duş ve giyinme mahalinden geçecek ve steril bölgeye ulaşacaktır.)

Personel doktor asepsi..... 16m²

(Sırası ile soyunma,duş ve giyinme mahalinden geçecek ve steril bölgeye ulaşacaktır.)

Doktor dinlenme salonu..... 16m²

Hemşire dinlenme salonu..... 16m²

Hasta hazırlık odası..... 16m²

Anestezi doktor odası..... 16m²

Yoğun bakım ve ayılma ünitesi..... 95m²

Alçı odası..... 16m²

Kesintisiz güç kaynağı..... 16m²

Steril bölge mahalleri

Aseptik ameliyat salonu(5adet)..... 40m²

Septik ameliyat salonu(5adet)..... 40m²

Hemşire ihrazat mahali(2adet)..... 16m²

Doktor el yıkama mahali(2adet) 16m²

(El yıkama fotoselli olacaktır.)

Hasta hazırlık merkez mahalleri(2adet)..... 20m²

Hasta Uyanma odası (2adet) 16m²

Ameliyat aletleri odası..... 16m²

Anestezi teknisyenleri odası..... 16m²

Anestezi deposu..... 8m²

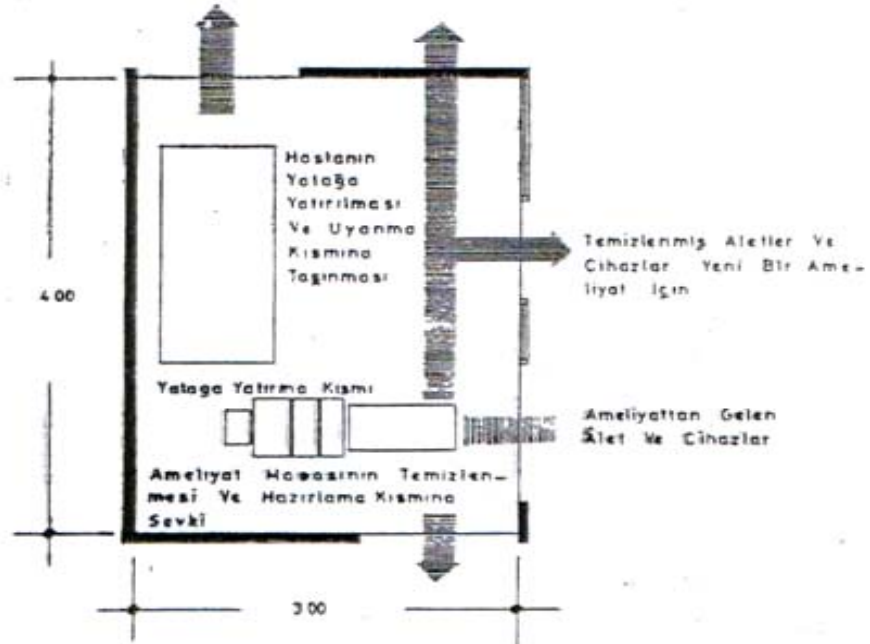
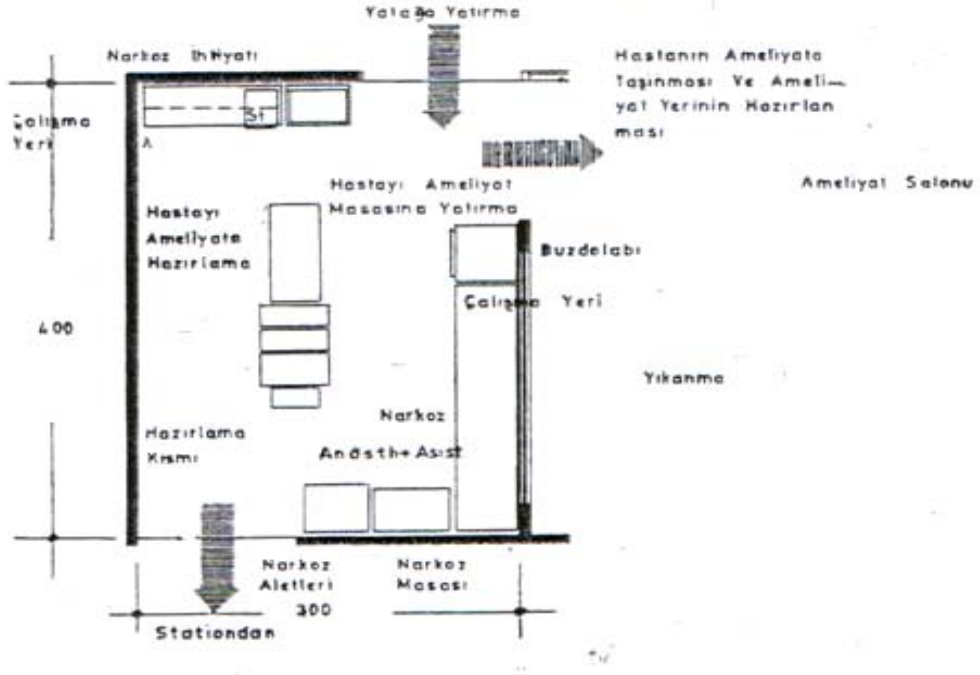
Steril alet deposu..... 16m²

Kirli alet koridoru.....

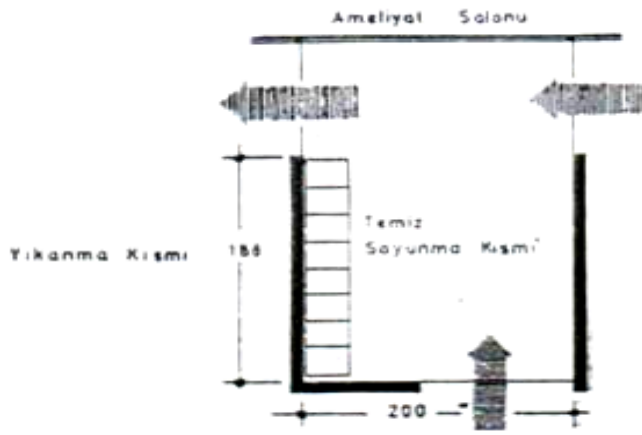
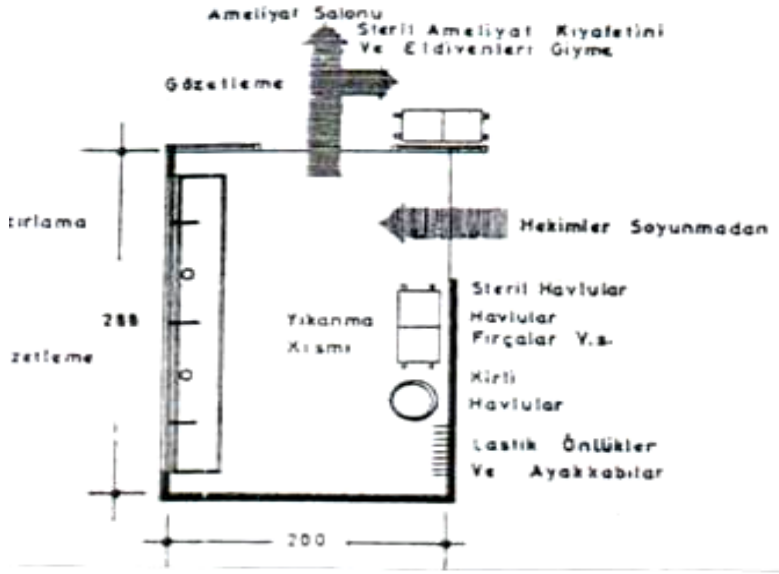
(merkezi sterilizasyon ve operasyon salonları ile bağlantılı)

Mobil röntgen odası..... 16m²

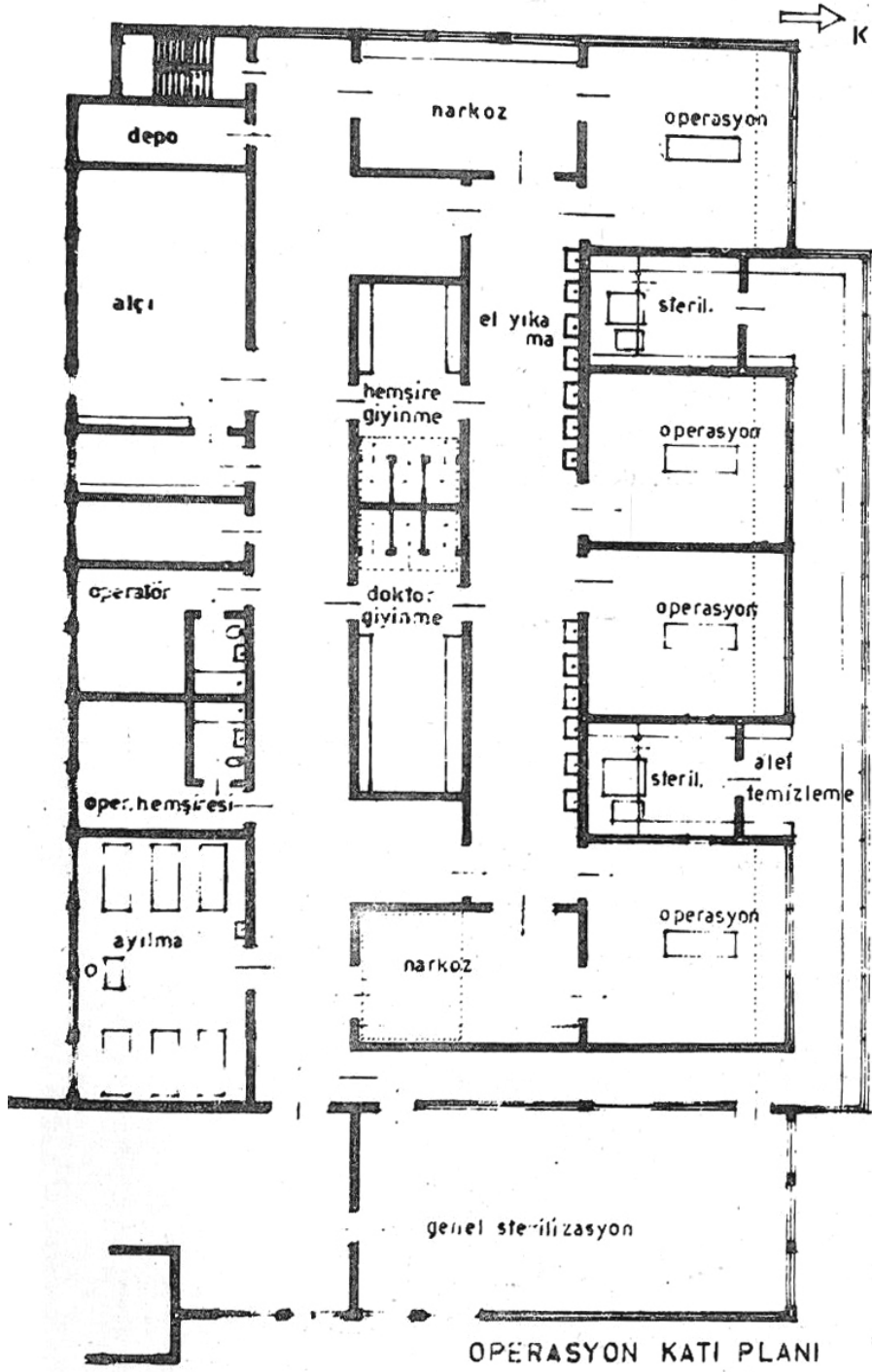
Karanlık oda..... 8m²



Şekil 4.46: Ameliyathaneler Organizasyon Şeması-1 (Georgije Nedelıkov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.146.)



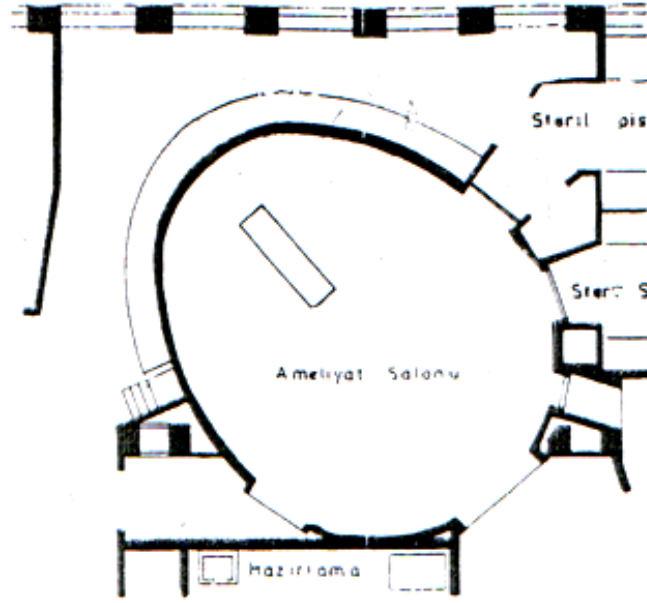
Şekil 4.47: Ameliyathaneler Organizasyon Şeması-2 Georgije Nedelıkov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.147.)



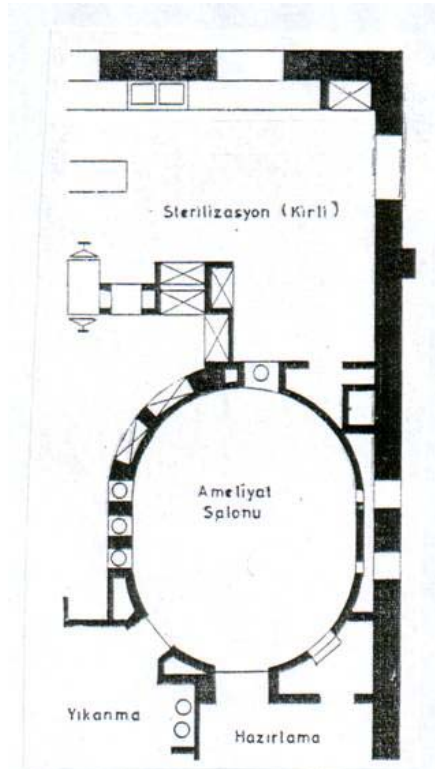
Şekil 4.50: Ameliyathaneler Örnek Plan Şeması Operasyon Kati Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.79.)



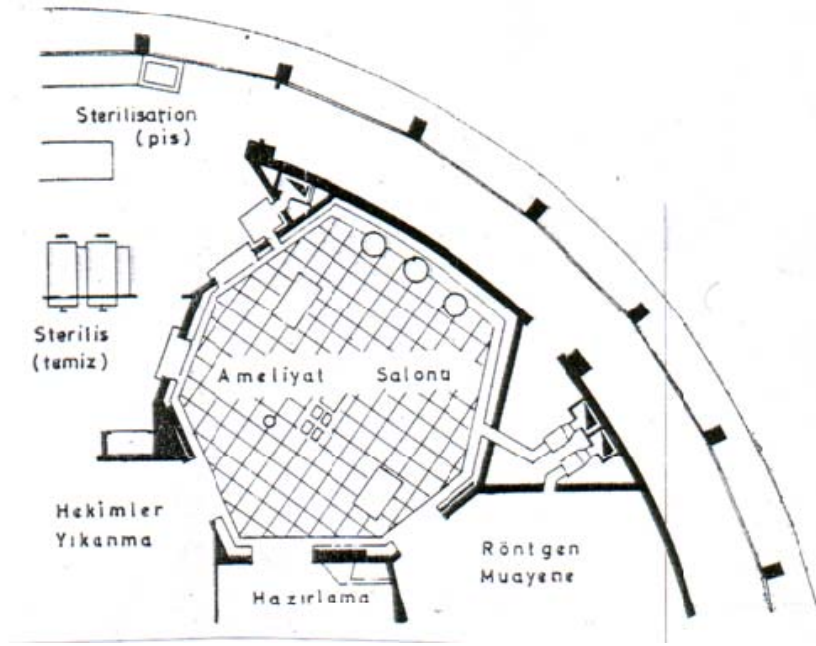
Şekil 4.51: Ameliyathaneler Örnek Plan Şeması Operasyon Üst Katı Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.79.)



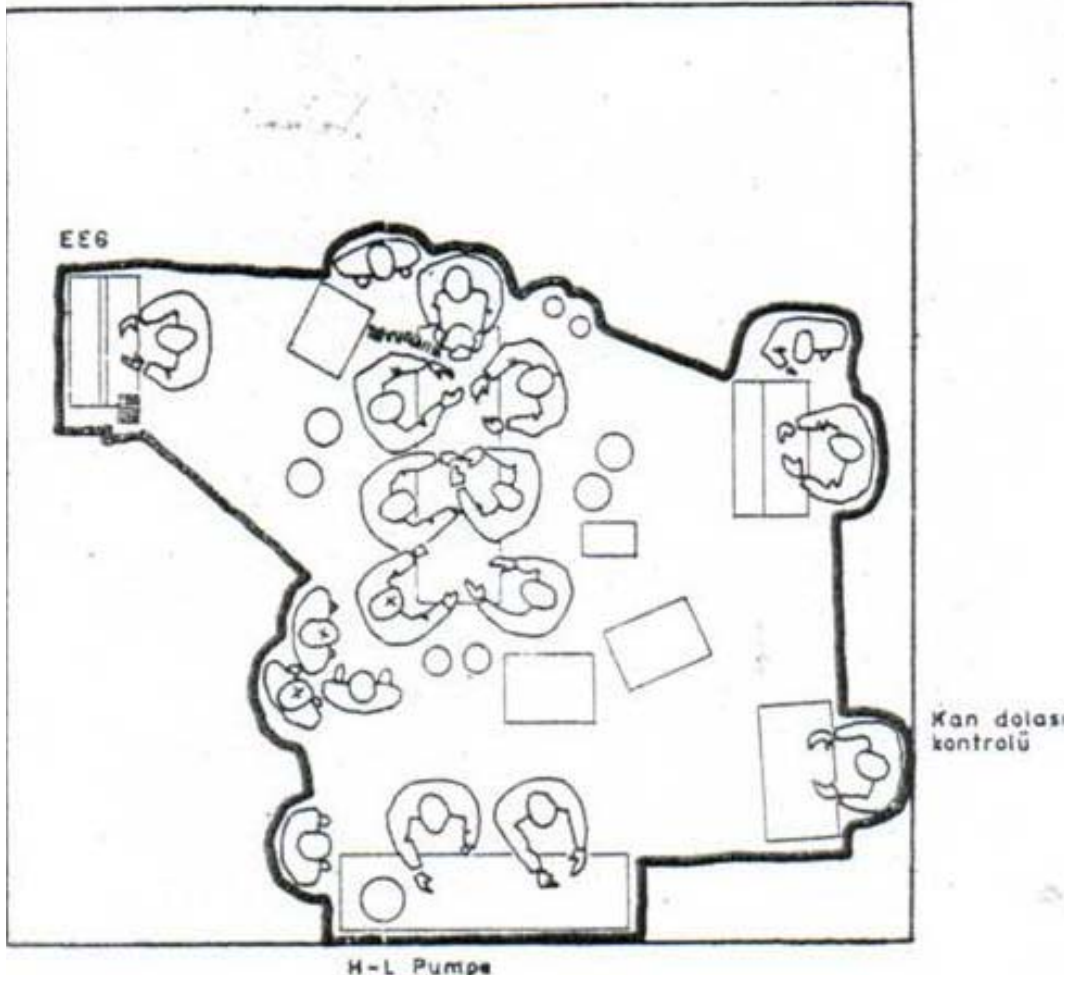
Şekil 4.52: Ameliyathaneler Örnek Yerleşim Planı (Georgije Nedelıkov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.57.)



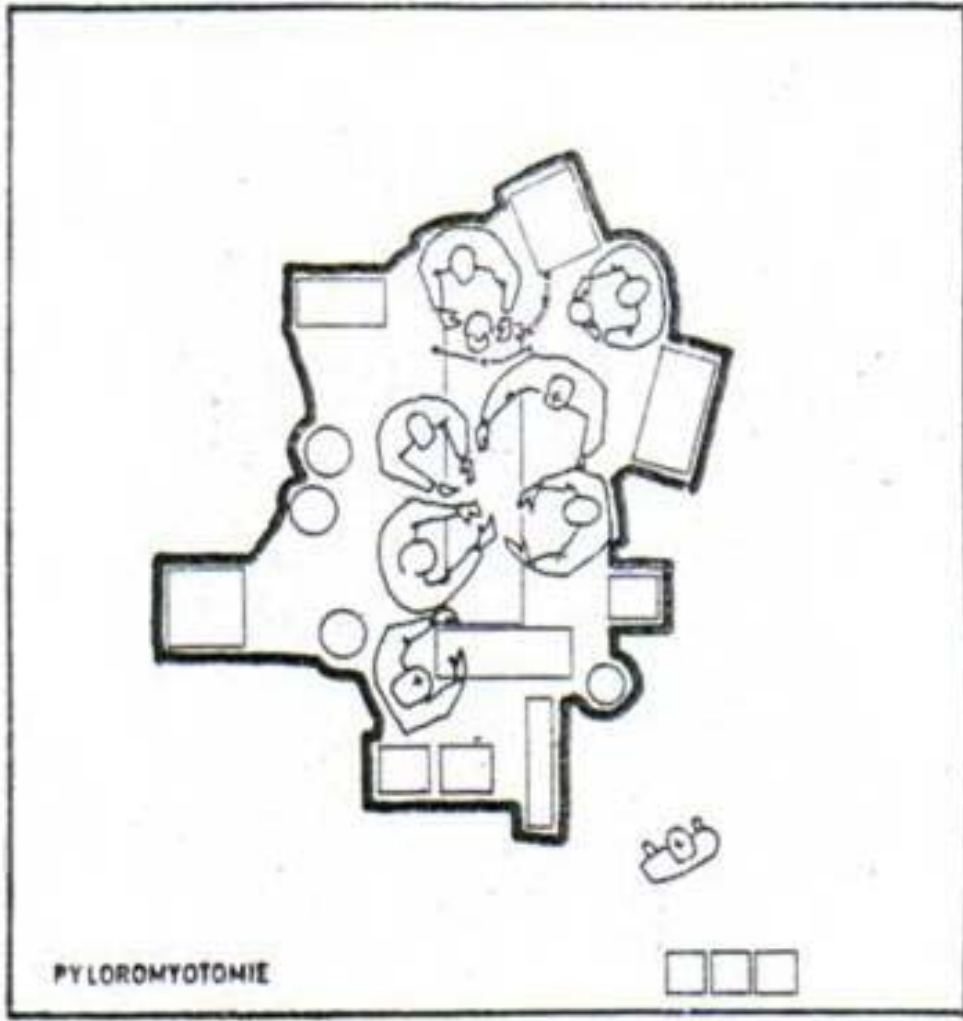
Şekil 4.53: Ameliyathaneler Örnek Yerleşim Planı (Georgije Nedelıkov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.58.)



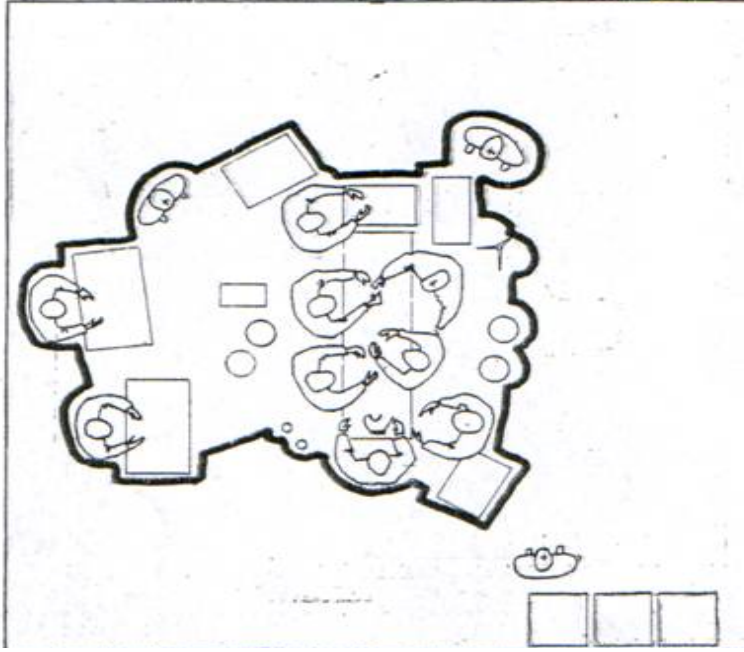
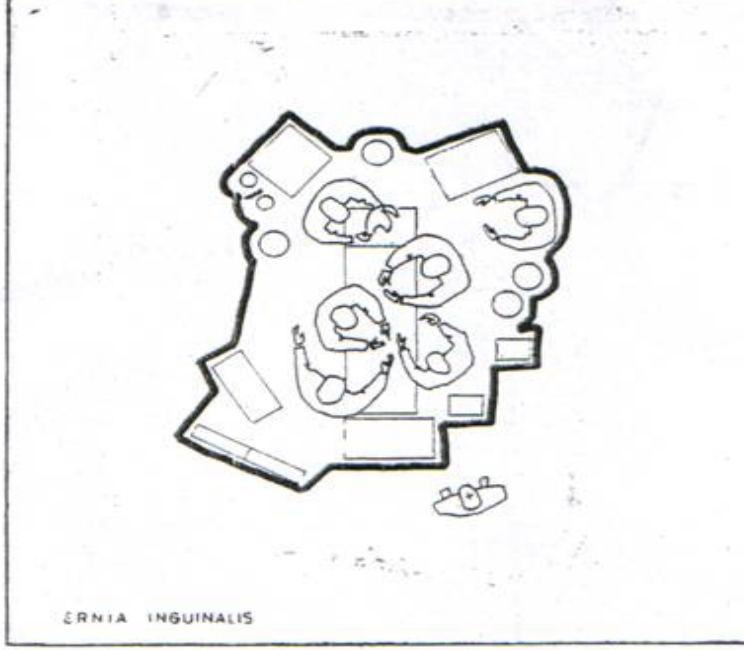
Şekil 4.54: Ameliyathaneler Örnek Yerleşim Planı (Georgije Nedelikov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.55.)



Şekil 4.55: Kalb-Akciğer Ameliyatı Örnek Organizasyon Şeması (Georgije Nedelikov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev. Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.51.)



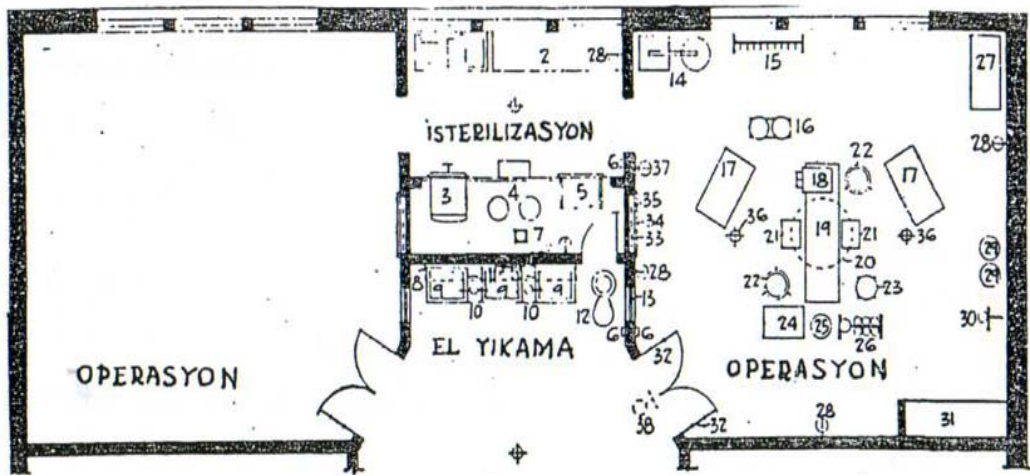
Şekil 4.56: Pyloromyotomie Ameliyatı Örnek Organizasyon Şeması (Georgije Nedelıkov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.50.)



Şekil 4.57: Hernia Inguinalis Ameliyatı ve Kalp Ameliyatı Örnek Organizasyon Şemaları (Georgije Nedelikov, Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966. s.49.)

4.3.1.1.1 Sterilizasyon Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

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 odasıyla kapı ile de bağlanır. Sterilizasyon aletleri ekseriya duvar içine gömme yapılır. Bu mahalın genişliği 3m sahası 14m² ‘den küçük olmamalıdır.”¹¹⁰



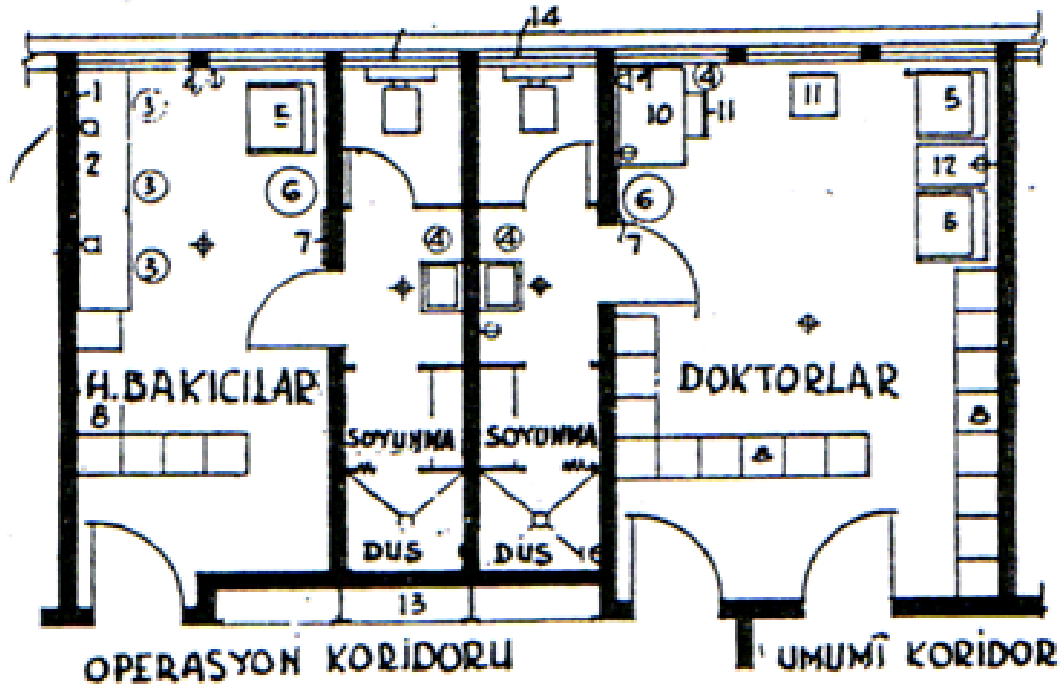
Şekil 4.58: Sterilizasyon Odası Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.83.)

4.3.1.1.2 Doktor Soyunma Ve Yıkama Yeri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Doktorlar, ameliyat sırasındaki bulaşma 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 antibakteriyel ve kolay yıkanabilir malzemelerden seçilmelidir. Mekan içerisinde sivri ve kir tutacak köşeler bırakılmamalıdır. Fazla eşya ve mobilya kullanılmamalıdır. Hastanenin diğer

¹¹⁰ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s. 83–84

birimleriyle ilişki içinde bulunulmamalı operasyon kısmının steril biriminde yer almalıdır.



Şekil 4.59: Doktor Soyunma Ve Yıkama Yeri Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.87.)

4.3.1.1.3 Hazırlık Ve Bayıtılma Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Ameliyat öncesi hasta için son hazırlıkların yapıldığı ve hastaya anestezinin uygulandığı birimlerdir. Hasta odaları ve acil servisten birimleri ile bağlantılı olmalıdır. Hasta ameliyata sedye ile getirileceği için bu birime yalnız merdivenle değil, asansörle de ulaşım sağlanmalı, kapı genişlikleri sedyenin geçişine uygun genişlikte olmalıdır. Sedyenin tekerleklerinin rahat hareket edebilmesi için döşeme dokusuz ve düz bir malzeme ile kaplanmalıdır. “Bu odanın koridora ve ameliyat salonuna kapıları olmalıdır. Odanın sathı 12–25 m² arasında olabilir.”¹¹¹

Hazırlık odalarında sağlanması gereken şartlar şu şekildedir.

“1.Fiziksel durum

¹¹¹Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler** Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası, 1973, s.84.

Bio iklimatik durumlar

Isı 22C

Isı değişimleri -+ 2C

Nem oranı %60

Görsel durumlar

Aydınlatma kademesi 320-330lüx

Endirekt günışığı (gerekli değil)

Ses istenmez, sessizlik gereklidir.

2.Güvenlik Durumları

Kaza güvenliği- düşmeye karşı korunma düşünölmeli

Patlamaya karşı güvenlik- anestezi gazına karşı havalanmalı

Yangın güvenliği-sağlanmalı

Destek servisler- jeneratör sağlanmalı

Enfeksiyon güvenliği- anti bakteriyel yer döşemesi(kaymaz seramik yada pvc kaplama)

3.Enstalasyon Durumları

Sıcak su- 2m³ depo sağlanmalı

Soğuk su- 2m³ depo sağlanmalı

Gaz- medikal ve basınçlı gaz sağlanmalı

Buhar-gerekli değil

Çöp-bulunması

4.İletişim Durumları

İç İletişim- sağlanmalı

Kablosuz telefon-sağlanmalı

İç T.V- sağlanmalı

Telefon- sağlanmalı’’¹¹²

4.3.1.1.4 Pansuman Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

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 engellememelidir. Burada hasta masası, alet ve sargı malzemesi dolabı ve masaları bulunur. 15m²’ den küçük yapılması iyi değildir.’’¹¹³

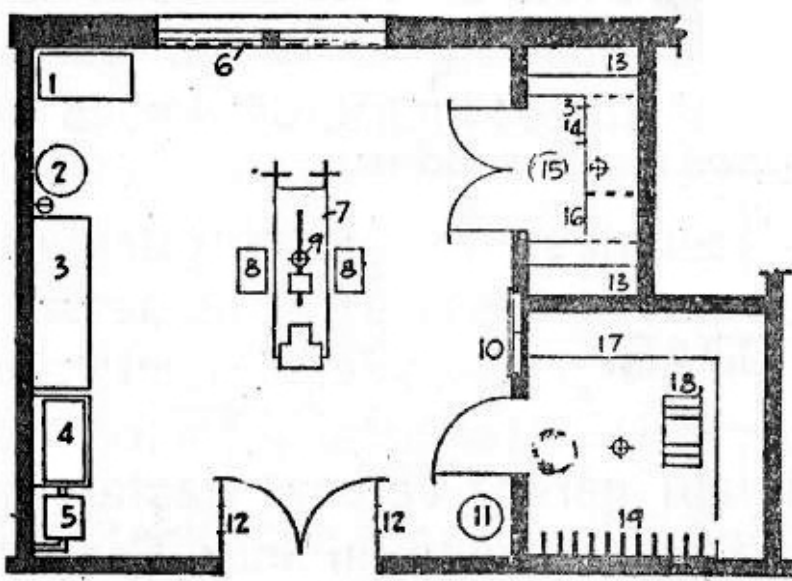
4.3.1.1.5 Alçı Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

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.’’¹¹⁴

¹¹² Arcan, Enis, Manisa Kunter, ‘‘**Planning Of Operating Rooms,** ’’, Yıldız Teknik üniversitesi Mimarlık Fakültesi.

¹¹³ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.84

¹¹⁴ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.85

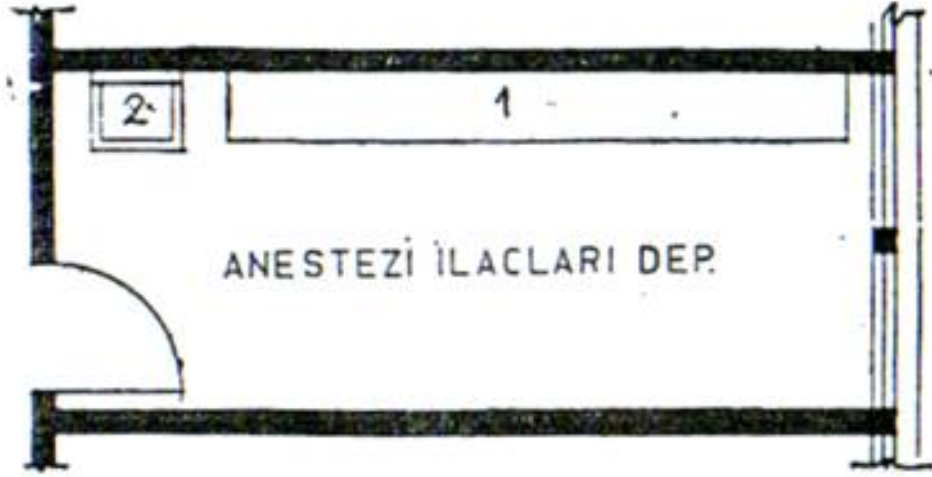


Şekil 4.60 : Alçı Ve Kırık Odası Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.85.)

4.3.1.1.6 Alet Ve Sargı Malzemesi Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Ameliyat süresince gereken alet ve sargı malzemelerinin depolandığı odadır. Bu odada steril koşullar sağlanmalı, alet ve sargı malzemelerinin tozlanması ve mikroplanması önlenmeli bu oda yalnız ilgili personel tarafından erişilebilir olmalıdır. “Burada sargı malzemesi dolabı, alet dolabı, narkoz ve bazı ilaçları muhafaza için buzdolabı, aletleri yıkama için bir eviye bulunur. Toz tutmaması için dolapların gömme olması tavsiye edilebilir. Anestezi ilaçları için ekseriye ayrı bir oda yapılır. Bu odaya radyatör konmaz.”¹¹⁵ Malzemelerin bozulmaması için ısı değişimleri önlenmeli, odanın sıcaklığı sabit ve gereken değerde tutulmalıdır. Hastane eczanesinin ameliyat salonu ile bağlantılı olması sağlanarak, bu odanın yalnız depo işlevi görebileceği de söylenebilir.

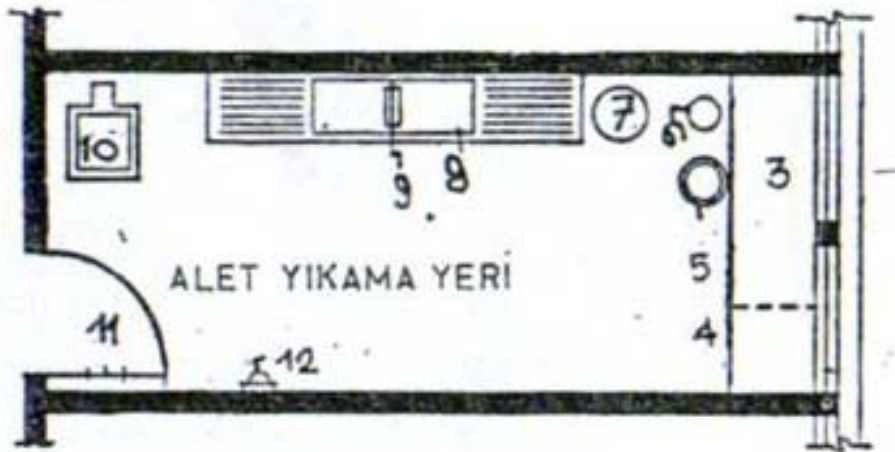
¹¹⁵ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.86



Şekil 4.61: Alet Ve Sargı Malzemesi Odası Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.86.)

4.3.1.1.7 Alet Yıkama Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Operasyonda kullanılan aletlerin temizlenip yeniden kullanılabilir hale getirilmesi işlemi burada gerçekleştirilir. Günümüzde yıkama işlemleri, endüstriyel yıkama ve sterilizasyon araçları aracılığı ile yapılmaktadır. Bu odada döşeme ve duvar malzemeleri kolay yıkanabilir olmalıdır.



Şekil 4.62: Alet Yıkama Odası Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, Türk Arşivi Matbaası,1973, s.86.)

4.3.1.2 Doğum Birimleri Ve Doğum Bilgilendirme Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Genel hastanelerde yapılan gözlemler sonucunda doğum yardımı, doğum, loğusa ve doğan bebeğin bakımları ayrı ayrı birimlerde yapıldığı belirlenmiştir. Doğuma alınacak bayan için rahat bir bekleme birimine ihtiyaç vardır. Doğum için gelen hasta önce bekleme birimine, gerekli işlemlerin tamamlanmasının ardından hızla bekleme biriminden sancu odasına alınmalıdır. Bu kısımda doğum yapacak bayanın sancularının sıklığı sürekli kontrol edilmeli doğum anı gelene kadar hasta kontrol altında tutulmalıdır. Doğum anı gelene kadar hastanın bakımı da burada yapılmalıdır. Doğum birimi ameliyathane gibi yüksek sıhhi koşullara ihtiyaç duyulan ve hemen hemen aynı tasarımsal ve mekansal ihtiyaçlara gerek duyulan bir birimdir ve her an bir ameliyat da gerekebileceği için ameliyathane ile bağlantılı olmalıdır. Doğum birimleri yani doğumhanelerin duvarları ameliyathanelerden farklı olarak ses geçirmez olmalıdır. Çünkü doğumhanede operasyona alınacak hasta, ameliyathanede operasyona alınacak hastadan farklı olarak narkoz etkisinde olmayacaktır ve operasyon sırasında hissedeceği acının ve operasyonun bilincinde olacaktır. Yine ameliyathanelerden farklı olarak bebeğin nefes almasını sağlamak için nefes alma gereci, yeni doğan bebeğin kanının temizlenmesi için bebek küveti, kundaklanabilmesi için kundak masası bulunmalıdır.

Aslı Altan'ın Hastane Yapıları isimli yüksek lisans tezinde belirtildiği üzere hastanelerde doğum birimlerinde bulunması gereken mahaller ve mekan gereklilikleri şu şekildedir:

Doğum salonu(2 adet).....	40m ²
Basit müdahale salonu(steril olması sağlanacak).....	24m ²
Yoğun bakım odası(6 kişilik).....	40m ²
El yıkama mahali (fotoselli).....	16m ²
Sancu odası	40m ²
Doğum sonrası kontrol odası (septik salon).....	40m ²
Bebek yıkama ve tartı mahali.....	16m ²
Ebe odası(2 adet).....	16m ²
Hemşire ihrazat mahali.....	8m ²
Tuvalet	16m ²

4.3.1.2.1 Bilgilendirme Birimleri

Bu birimler modern çağın gereksinimi olarak son yıllarda ortaya çıkmıştır. Bu birimde hastanede doğum yapacak anne adayının doğum öncesi gereken şekilde kendine bakabilmesi, rahat bir doğum gerçekleştirebilmesi ve doğum sonrası ilk birkaç hafta yapması gerekenler hakkında eğitim verilir. Bir sınıf düzeni halinde yer alan oturma birimleri ya da sıralar, anlatımı yapacak kimsenin çalışma birimi ve anlatımını sunabilmesi için kurulan bir tahta, pano ya da görüntünün yansıtıldığı bir perdeden oluşmalıdır.

Doğum öncesi anne adaylarına anne sütünün önemi, emzirme yöntemleri, gebelikte beslenme, yeni doğan-anne ilişkisi; doğum öncesi son 30 günde ise doğum valizi içeriği, yol bilgisi gibi konularda verildiği tespit edilmiştir. Bazı hastanelerde, hastalara hastalıklarının aşamaları tedavi süreçleri bu süreçte yapması gerekenler ve yeni tedavi yöntemleri hakkında bilgiler verildiği gözlemlenmiştir. Eğitimlerin verildiği bu birimler, hastaların bilinçli olmasına, hastane yapısını ve hastanenin olanaklarını bilinçli kullanmasına olanak sağlamaktır.

4.3.1.3 Bakım Üniteleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Bakım birimleri, rahatsızlıkları nedeni ile özel duruma sahip hastaların rahatsızlıkları süresince ya da müdahale sonrasında bakımlarının yapıldığı birimlerdir. Bakım kısmının planlamasında en önemli unsur hastanın bu kısımda hasta odalarından farklı olarak çok uzun süre kalmasının gerekebileceği durumlarda hastanın tüm ihtiyacını karşılayabilir nitelikte olmasıdır.

Bakım birimleri altı ana grupta incelenebilir

- Yoğun bakım üniteleri
- Uzun süreli bakım ve canlandırma birimleri
- Yenidoğan ile lohusaların bakımı
- Süt çocuğu ve çocuk bakımı
- Bulaşıcı hastalıkların bakımı
- Ruh hastalarının bakımı

4.3.1.3.1 Yoğun Bakım Üniteleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Yoğun bakım birimleri üç ana üniteden oluşur. Bu üniteler ayılma odaları, denetleme kısmı ve yoğun tedavi birimleridir.

“**Ayılma odası:** Bu oda ameliyattan çıkan hastanın ayılması için gereken birkaç saati geçirdiği mekandır.

Denetleme kısmı: Eğer geçirilen ameliyat ağır bir ameliyatsa ve hastanın birkaç gün yoğun gözetim altında kalması gerekiyorsa kullanılan mekandır.

Yoğun tedavi birimi: Organ ve sistemlerinin işlevleri hayatı tehlike yaratacak biçimde azalmış veya bozulmuş ise hastanın organ veya sistemleri gerekli işlevlerini tekrar kazanana kadar birkaç hafta hatta birkaç ay kalabilmelerinin sağlanacağı mekandır.”¹¹⁶

“ A) Yatak sayısı elliye kadar ve elli dahil olan özel hastanelerde bir yatak cerrahi, bir yatak dahili uzmanlık dalları için ayrılmak şartıyla en az iki yataklı yoğun bakım

¹¹⁶ Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev. M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.8

ünitesi kurulması zorunludur. Yatak sayısı ellinin üstünde olan hastanelerde, her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı ilave edilir.

B) Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi en az bir yatak; kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için en az iki yatak bulunan kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde en az iki küvöz bulunması gerekir.

C) Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz dal hastanelerinde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir.

D) Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiriyle irtibatlı olmaması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.

E) Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinin, ameliyathane tam steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olması zorunludur.

F) Koroner yoğun bakım, diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı düzenlenebilir. Diğer yoğun bakımlar gibi tam steril alan olması gerekmez ve içinde tuvalet bulunabilir.

G) Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekan oluşturulur. Yoğun bakım üniteleri içinde lavabo bulunur.

H) Yoğun bakım ünitelerinde, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir düzenleme yapılır. Hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

I) Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı olmaması gerekir.

İ) Yoğun bakım ünitesinin dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Koroner yoğun bakım haricinde, yoğun bakım ünitesinin steril alanları içerisinde tuvalet bulunmaz.

J) Koroner yoğun bakım üniteleri hariç diğer yoğun bakımlar, ameliyathaneler de olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde havalandırılırlar ve zemin ile duvar kaplamalarının antibakteriyel olması şarttır.’’¹¹⁷

K)Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte mekanlar oluşturulmalıdır.

L)Yoğun bakım ünitelerinde, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir düzenlenme yapılmalıdır. Yatak araları en az 70cm yatak başına gerekli iş alanı ise 50m²’dir.

M)Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin kullandığı hastane alanları ile doğrudan bağlantısı olamaz, ziyaretçiler için bir dış koridor düşünülmelidir. Enfeksiyon riskinin azaltılması için bir baraj bölümü düşünülmelidir. Yoğun bakım ünitesi Ameliyathane ve laboratuara bağlantılı olmalıdır.

N)Dış koridora bakacak bölücü duvarda kullanılacak pencere vasıtası ile hastanın ziyaretçi tarafından izlenmesine olanak tanıyacak ama direkt teması önleyecek bir sistem düşünülmelidir. Bu sistem hasta açısından, enfeksiyon ve bulaşma riskinin en düşük olduğu ziyaret biçimidir.

4.3.1.3.2 Uzun Süreli Bakım Ve Canlandırma Birimleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

4.3.1.3.2.1 Uzun Süreli Bakım

Tedavi süresi belirli olmayan hastaların bakımının yapıldığı birimlerdir. Bu birimler tasarlanırken hastaların burada uzun süre kalabilecekleri düşünülmelidir. ‘‘Hastane işlerinin düzenlenmesi için en önemli görevlerden biri hastanelerin yükünü azaltmaktır. Tedavi süreleri kestirilebilen uzun süreli hastalarla, tedavi süreleri sınırlanmamış olan kronik hastalar ayrılmalıdır. Uzun süreli hastaları genel hastaneye bağlı bir kısma yerleştirmek uygun olurken, kronik hastalar kısmı bir hastane yakınındaki başka bir yerde bulunabilir.’’¹¹⁸

¹¹⁷ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21-10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

¹¹⁸ Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev.M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.9.

4.3.1.3.2.2 Canlandırma Birimi Tasarım Kriterleri

Genel hastanelerde canlandırma birimleri vardır. Canlandırma biriminde makineler yardımı ile hayatlarını sürdüren koma halindeki hastalar bulunur. Bu üniteye sadece tıbbi personel girmelidir. Hastanın yakınları, bu bölüme tıbbi personel denetiminde ve ancak gerekli önlemler alındıktan sonra girebilmelidirler. Bu odada ani müdahaleler gerçekleşebileceği için döşemeler sedyenin ve hasta yatağının tekerleklerinin rahat hareket edebilmesi için düz ve dokusuz bir malzeme ile kaplanmalıdır. Enfeksiyon riskinin oluşmaması için antibakteriyel malzemeler kullanılmalıdır. Gerekli oksijen ve vakum tesisatı, hasta yatağına direkt ana tesisattan bağlanmalıdır. Hastanın durumunun sürekli gözlemlenebilmesi için Odanın koridora bakan duvarı, camkanlı olmalıdır.



Fotoğraf 4. 77: Memorial Sloan Hastanesi Canlandırma Biriminden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.245.)

4.3.1.3.3 Yenidoğan İle Lohusaların Bakımlarının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Lohusa bakım ünitelerinin ya da kadın doğum istasyonlarının planlanması diğer birimlerin planlanmasından oldukça farklıdır. Lohusalar istirahat dönemlerinde yalnız kalmak istemezler, o an yaşadıkları duyguları paylaşabilecekleri bir arkadaş isterler bu nedenle lohusaların bakımının yapıldığı odalar en az iki yataklı olmalıdır. Hemşire istasyonlarında, emzirme alt değiştirme gibi işlemler için yer ayrılmalı ya da emzirme odası yapılmalıdır. Lohusa ve yenidoğan bakımının yapıldığı birimlerde anne ve bebeklerin enfeksiyon kapma riskleri oldukça yüksektir bu nedenle bulaşma riskine karşı gerekli önlemler alınmalıdır. Yenidoğan bakım ünitesi ile diğer bakım ünitelerinin birbirleri ile bağlantılı olmaması gerekir. Yenidoğan bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir. Bu ünitelerde bebeklere gerekli muayenenin ve müdahalenin üniteden ayrılmadan hemen yapılabilmesi için tam donanımlı bebek muayene ve yoğun bakım ünitesi düşünülmelidir. Bebek odalarının duvarları, bebeklerin rahat uyuyabilmesi için ses geçirmez yapılmalıdır.

“Bir istasyonda sekizden fazla bebek bir arada bulunamaz her kuvöz için belirli bir alan yönetmeliklerce öngörülmüştür. Ayrıca enfeksiyon kapmış bebekler için yalıtılmış odalar gerekebilir.”¹¹⁹

Bu mekanlar için üç tip çözüm önerilebilir.

“1)Bebeklerin bir araya toplanması ve loğusalardan kesin ayrılması (annenin bebekle teması olanaksız)

2)Anne ve çocuk için aynı oda, (yani room-in ziyaretçiler nedeni ile hastalık bulaşma tehlikesi, dinlenenlerin rahatsız olması)

3)İki adet lohusalar odasına 6–8 yataklı bir bebek odasının ayrılması: (Temas Sistemi, Anneler çocuklarını ses geçirmez cam duvarlar arkasından sürekli gözleyebilirler.)”¹²⁰

¹¹⁹ Şengül Öymen Gür, **Çocuk Mekanları**, Yem Yayın, İstanbul, 2002, s.174.

¹²⁰ Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev. M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.14.



Fotoğraf 4.78 : Gaston Memorial Hastanesi Bebek Muayene Ve Bakım Ünitesinden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.142.)



Fotoğraf 4.79: Beeghly Kadın Doğum Hastanesi Bebek Muayene ve Bakım Ünitesinden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.183.)



Fotoğraf 4.80: Beeghly Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Bakım Ünitesinden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.205.)

4.3.1.3.4 Süt Çocuğu ve Çocuk Bakımlarının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri

Süt çocukları ve çocukların bakımlarının yapıldığı birimlerdir. Süt çocukları ve çocukların bakımlarının sürdürüleceği ünitelerin tasarımlarında bu mekanlarda tedavisi sürdürülen çocukların ileride fiziksel ve ruhsal problemler yaşamamaları için tüm detaylar hassasiyetle düşünülmelidir. Örneğin tedavi sürecinde anne ile çocuğun beraber kalması gerekebilir, mekan bu işleve elverişli olarak düşünülmüş olmalıdır. Aynı zamanda çocuğun hastanede kaldığı sürecin çocukta onarılmaz yaralar açmaması için mekanın renk ve dokusu bu düşünce dikkate alınarak tasarlanmalıdır.

Ekteki tablo 4.6’da pediatri birimlerinde kullanılacak renklerin yaş gruplarına göre etkisi belirlenmiştir.

Bunun yanı sıra tasarım sürecinde farklı yaş gruplarındaki çocukların farklı ihtiyaç ve istekleri dikkate alınmalıdır. Yaş farkından doğacak bu farklılıklar destek birimlerinden, muayene ve hasta odalarındaki detaylara kadar yansiyabilir. Özellikle hasta gündüz salonları tasarlanırken yaş grubunun istek ve zevkleri dikkate alınmalıdır. Örneğin süt çocukları oyuncaklarla zaman geçirmekten ve çizgi film izlemekten keyif alabilecekken, ergen çocuklar kitap okumaktan, film ve belgesel izlemekten keyif alabilir.



Fotoğraf 4.81: St. Barnabas Çocuk Hastanesi, Hasta Gündüz Salonundan Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.21.)



Fotoğraf 4.82: Keyser Family Çocuk Kanser Hastanesi, Hasta Gündüz Salonundan Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.178.)



Fotoğraf 4.83: Alfred Duppont, Çocuk Hematoloji Hastanesi, Ergen Çocuk Hasta Gündüz Salonundan Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.24.)

Yatak boyutları ve mobilyaların ölçü ve yükseklikleri çocukların kullanabileceği biçimde ayarlanmalıdır. Bu odalarda gardırop, hasta yatağı, refakatçi için oturma elemanı ve hareketli konsollar düşünülmelidir. Mobilyalarda sivri köşe bırakılmamalıdır. Günümüz hastanelerinde yapılan nitel gözlemlerde refakatçiler için gerektiğinde yatağa dönüşebilen tekli koltuklar kullanılarak mekânı daraltmaktan

kaçınıldığı gözlemlenmiştir. Hasta yataklarının birbirlerinden ayrılması isteniyorsa bölücü eleman, hem hemşirenin tüm çocukları rahatlıkla izleyebilmesi için hem de çocukların birbirleri ile arkadaşlık kurarak psikolojik olarak rahatlama ve ebeveynleri yanlarında olmadığı zaman kendilerini yalnız hissetmemeleri için sabit elemanlardan seçilmemelidir. Yine aynı nedenle odalar yalıtılmış odalar ve ağır hasta çocuklar için ayrılmış odalar dışında tek yataklı düşünülmemelidir. “Pediatri bölümündeki yatak tek yatak için 11m² den az, çift yatak için 18m² den az olmamalıdır. Tavsiye edilen büyüklükler ise 14 m² ve 20m²’ dir.”¹²¹

“ Bulaşmayı önlemek için gerekli olan kapalı oda birimlerinin bir sıhhi tesisat bölümü ve içinde bakım işleri yapılabilen bir güvenlik barajı ile eksiksiz ayrılması düşünülmekle kalmamalıdır.”¹²² “Her pediatri ünitesi bir veya iki adet yalıtılmış oda barındırmalıdır. Diğer odalardan farklı olarak yalıtılmış odalarda yalıtma tekniğine elverişli donanım bulunması gerekir. Asıl amaçları için kullanılmadıkları zamanlarda sessizlik isteyen hastalar veya ağır hasta çocuklar için değerlendirilebilirler.”¹²³

¹²¹ Şengül Öymen Gür, Zorlu, Tülay, **Çocuk Mekanları**, Yem Yayın, İstanbul, 2002.s.175.

¹²² Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev. M. Ali Oray, Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.15.

¹²³ Şengül Öymen Gür, Zorlu, Tülay **Çocuk Mekanları**, Yem Yayın, İstanbul, 2002.s.175.



Fotoğraf 4.84: St. Barnabas Çocuk Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm
(Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc.,
New York, s. 20.)



Fotoğraf 4.85: Keyser Family Çocuk Kanser Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.186.)

4.3.1.3.5 Bulaşıcı Hastalıkların Bakımının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Bulaşıcı hastalık taşıyan hastaların bakımlarının yapıldığı birimlerdir. Bulaşıcı hastalıkların bakımının yapıldığı birimden iç hastalıklar birimine ulaşım kolay olmalıdır. Antibiyotiklerin geliştirilmesi ve mikrobiyolojinin gelişmesinin artık bulaşıcı hastalıkların pek çoğunun bulaşma riskini azalttığı söylenebilir. “Buna rağmen günümüzde de tüm yatak sayısının %3’ü kadarı bulaşıcı hastalıkların bakımı ve tedavisi için kullanılmaktadır. Hastalar üstü kapalı taraçalar veya balkonlardan, odaya alınmalı, bu odaların girişinde, içlerinde doktor ve hemşirelerin önlük ve ayakkabılarını değiştirebilecekleri ıslak hücre (yaş mekan) ve ön bölmeler bulunmalı,

hasta ile ziyaretçi arasındaki bağlantı düofon gibi uzaktan konuşma sistemleri ile sağlanmalıdır.’’¹²⁴

4.3.1.3.6 Ruh Hastalarının Bakımının Yapıldığı Birimlerin İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Ruh hastalarının tedavilerinin yapıldığı birimlerdir. ‘‘Hasta başına 8-10m² yatakhane, 1–2m² ameliyathane, 3–5 m² toplantı ve çalışma odası ayırmak lazımdır. Yatak aralarındaki mesafe 1.25m’den az olmamalıdır. 15hastaya bir WC hesap edilmelidir.’’¹²⁵

Hastanelerde, ruh hastalıklarının bakımının yapıldığı bölümlerde kimi hastalar depresyon tedavisi görürken kimi hastaların kronik akıl rahatsızlıkları vardır. Kimi hastalar oldukça zeki olmalarına karşın rahatsızlıkları nedeni ile iletişim problemleri ve şiddet eğilimi yaşarken, kimi hastaların akıllı bir çocuğunki ile eş değer olacaktır. Ruh hastalıkları çok çeşitli olduğu için hastaların yalnız kalmaları eğer hastalıklarını tetiklemeyecekse, birbirlerine zarar vermemesi için tek kişilik odalar da kalmaları tercih edilmelidir.

Bu hastaların genellikle fiziksel bir problemleri olmadığı için, hastanın tedavisine katkı sağlayabilecek ve tedavi dışındaki zamanlarını verimli etkinliklerle geçirebilmeleri için dinlenme odaları, aktivite salonları, çalışma ve grup terapi odaları düzenlenmelidir. Darüşşifalarda akıl hastaları için el becerisi ile terapi, müzikle terapi gibi tedavi birimlerinin varlığı gözlemlenmiştir. Böylece hastanın tedavisi iyileştirici fiziksel aktivitelerle tamamlanabilir.

Bu odalar sağlık personeli tarafından daima izlenebilir olmalıdır. Hastaların toplumsallaşma ve arkadaş edinme ihtiyacı da bu odalar aracılığı ile giderilebilir. Aktivite odalarında uygulanacak etkinlikler hastanın tedavisini destekler nitelikte olmalı, hastaların kendine ve birbirlerine zarar verebileceği etkinliklerden kaçınılmalıdır. Özellikle odalar ve ilgili birimler hastaların ruh sağlıklarının yerinde olmadığı düşünülerek tasarlanmalı, hastayı ruhsal olarak rahatsız etmemeli, kendine ve başkalarına zarar verebileceği araç gereç, mobilya ve detaylar bulunmamalı,

¹²⁴ Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev.M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.13.

¹²⁵ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.206.

mekanlar güven verici ve ferah olmalı, koridor, hol ve bağ birimlerinin yönlendirilmesi hastanın kaybolmaması ve kaçmaması için titizlikle yapılmalıdır.

Hasta odalarında kullanılacak mobilyalarda, hastanın zarar görmemesi için sivri köşeler bırakılmamalıdır. Açıkta kablo ve priz bulunmamalı, emniyet aydınlatması yapılmalıdır. Radyatörlerin ısısı hastanın kendini yakmaması için uygun sıcaklıkta olmalı, kapılar içeriden kilitlenmemelidir. Hastanın kaçabilme ve kendine zarar verebilme tehlikesine karşı pencere bulunmamalı bulunacaksa bile küçük ve yerden yüksek olmalıdır.

Ağır şiddet eğilimi, cinsel sapkınlık gibi tedavisi güç ve başka hastalar için tehlike oluşturabilecek hastalar, kesinlikle diğer hastalarla aynı odada bulunmamalıdır. Bu hastalara tecrit hastası adı verilir ve tecrit odalarında tutulmalıdırlar. Diğer hastaların korkmaması için bu odalara ses izolasyonu yapılmalıdır.

Hastanın kendine zarar vermemesi için duvarlar ve zemin yumuşak malzemelerle kaplanmalıdır. Bu odanın kapısı, hasta tarafından kırılabileceği düşünülerek sağlam olmalıdır. Demir veya çelik kapı düşünülebilir. Bu kapının üzerinde doktor ya da hemşirenin hastayı gözlemleyebilmesi için kırılmaz camdan küçük bir gözetleme yeri yapılmalıdır.

Hasta mümkün olan en yakın zamanda konusunda uzman bir dal hastanesine nakledilmelidir. Bağımlı insanların tedavileri de akıl hastalarının bakımının yapıldığı birimlerle bazı mekanlar ortak kullanılarak fakat hasta odaları ayrı bir kısımda tasarlanarak sürdürülebilir. Bu hastaların tedavi süreci içerisinde bağımlı oldukları maddenin noksanlığında girecekleri krizler düşünölmeli bu hastaların hasta odalarında da akıl hastaları hasta odalarındaki gibi hastanın kendine ya da başkasına zarar vermesini önleyecek önlemler alınmalıdır. Bu birimlerin tümünde hastanın izlenme olanağı yüksek olmalıdır.

4.3.1.4 Gözlem Ünitesi İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

İlgili dal uzmanının hastayı kısa süreli gözlem altına alarak takip edebileceği , bakanlık tarafından yayımlanacak yönerge ile belirlenen asgari tıbbi malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu, hasta gözlem ünitesi oluşturulmalıdır.

“A)Gözlem ünitesinde kullanılacak hasta yatakları, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir.

B) Gözlem odasında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

C)Gözlem yatak sayısının hastane toplam yatak sayısının %25'ini geçmemesi gerekir.

D)Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan genel veya dal hastanesinde, gözlem yatak sayısı en fazla beş olur. Yatak sayısı otuz ila 100 arasında olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla on yatak, yatak sayısı 100 ve üzerinde olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla onbeş yatak bulunabilir.

E)Yatak başına en az 6m² alanı olmalıdır.”¹²⁶

¹²⁶ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler,2008.

4.3.1.5 Endoskopi Birimi İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Endoskopi işleminin uygulandığı birimdir. Bronkoskopi işlemi de yalnız bronkoskopi cihazının yerleştirilmesi ile aynı odada yapılabilir. Hem ayakta tedavi gören hem de ve yatan hastaların kullanımına uygun olmalı, hastane içerisinden gece-gündüz rahat ulaşılabilmelidir. Radyoloji, acil ve yoğun bakım ünitelerine yakın olmalıdır.

“Endoskopi Ünitesi Fonksiyonları

Hastayla ilgili	Destek
Resepsiyon Hazırlık İşlem İyileşme Çıkış	Randevu Malzeme envanteri Dezenfeksiyon Resusitasyon Rapor hazırlama İstatistikler Depo Personel yönetimi

Endoskopi ünitesinin en önemli bölümü iyi tasarlanmış endoskopik işlem odaları olmalıdır. Bu odada işlemlerin hızlı ve verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için gerekli tasarım koşulları göz önüne alınarak yapılmalıdır. Teknolojik değişiklikler sonucu değişebilecek yeni donanımların yeni pozisyonlarına uyum sağlayabilmesi için endoskopi biriminde sabit mobilyalar kullanılmamalıdır. Bunun dışında endoskopi üniteleri tasarlanırken dikkat edilmesi gereken diğer hususlar aşağıda belirtilmiştir.

- “A)Dikdörtgen odalar sıklıkla kare şeklinde olanlardan daha kullanışlıdır,
- B)Odalar sedyenin kendi etrafında dönebileceği yeterli genişlikte olmalıdır (ortalama 4.5 x 6 m),
- C)Kirlili aletleri barındıracak kadar geniş lavabolar içermelidir (eğer temizlik müdahale odasında yapılacaksa endoskopların ilk temizliği için),
- D)Yeterli çalışma yüzeyi ve saklama dolapları olmalı,

- E)Zemin düz ve yıkanabilir olmalı,
 F)Camlar karartılabilmeli ve perde buna uygun olmalı,
 G)Işıklar donuklaştırılabilmeli ve çalışma alanının üstünde spot ışık olmalı,
 H)Endoskopist ve hemşireler kendi çalışma pozisyonlarından ayrılmaksızın ışığı açıp kapatabilmeli (Ör. Tavandan sarkan düğme),
 I)Kolayca telefon ve alarm sistemine ulaşılabilmeli,
 İ)Kapı genişlikleri sedye ve bazı malzemelerin rahat bir şekilde giriş ve çıkışına izin verecek genişlikte olmalı,
 J)Odalarda oksijen, aspirasyon ve alarm sistemi olmalı,
 K)Resusitasyon ekipmanı yakında olmalı,
 L)Odada müzik sistemi olmalı,
 M)Gastroskopi ve kolonoskopi için farklı oda ayırmak gerekmez.
 N)ERCP’de televize röntgen sistemi gerektiğinden daha geniş olmalı,
 O)Eğer plan fonksiyonel ise standart prosedür odaları için 15-20 m² taban genişliği yeterlidir.
 Ö)Girişim masası odanın merkezi olarak düşünölmeli,
 P)Oda endoskopist ve hemşire için iki bölgeye ayrılır. Endoskopistin bölgesi kısmen sabittir. Fakat hemşirenin bölgesi girişimin tipine göre değişir.’’¹²⁷

Hemşirenin çalışma alanı endoskopiste göre daha komplekstir ve üç fonksiyonel bölüme ayrılır

“1- Hasta başına yakın alan: Girişim süresince ihtiyaç duyulan endoskopi aksesuarları, doku saklama kabı, eldiven gibi malzemeleri saklamak için dizayn edilmiş

2- Satelit alan- ele yakın: Depo alanı ve ek çalışma yüzeyidir. ikinci derecede gerekli malzeme, muhtemelen gerekebilecek tüm ilaçlar, girişim sırasında küçük bir ihtimal ile ihtiyaç duyulacak diğer malzemeler bu alanda tutulur

3- Depo alanı: Genellikle dolapları ve çekmeceleri içerir.’’¹²⁸

¹²⁷ Hasan Bektaş, “ Endoskopi Odasına Yerleşim ve Hasta Hazırlığı”, 8. Ulusal Endoskopik, Laporoskopik Cerrahi Kongresi, Antalya, 2007.

¹²⁸ Hasan Bektaş, “ Endoskopi odasına Yerleşim ve Hasta Hazırlığı”, 8. Ulusal Endoskopik, Laporoskopik Cerrahi Kongresi, Antalya, 2007.

4.3.1.6 Fizik Tedavi Birimi İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Fizik tedavi biriminden hem yatan hastalar hem de dışarıdan tedavileri için günlük gelip giden hastalara hizmet vereceği düşünülmelidir ve bu nedenle fizik tedavi biriminin hem hasta odaları hem de giriş ile bağlantısı olması gereklidir. ‘‘Fizik Tedavinin amacı hareket sistemindeki hastalıklarının rehabilitasyonu ve fonksiyon eksikliği ve bozukluklarını normal haline döndürmektir.’’¹²⁹

Fizik tedavi birimlerinde şu birimler yer almalıdır:

- Kayıt ve danışma
- Hasta bekleme odaları
- Muayene odaları
- Doktor odası
- Arşiv
- Hemşire odası
- Hasta ve personel tuvaletleri
- Tedavi mahalleri
- Dinlenme odaları

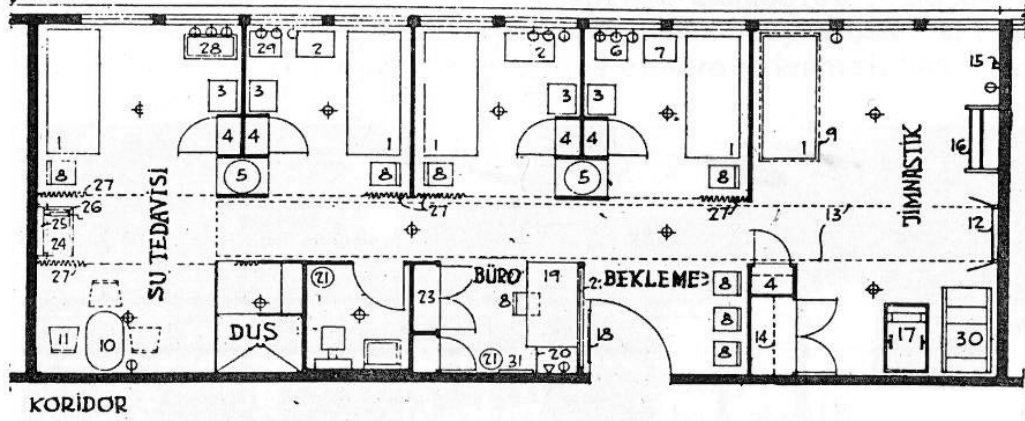
Fizik tedavi birimlerinde hastanın kaydı kontrol edildikten sonra, bekleme odasına alınır bekleme odasından da tedavi mahallerine alınarak tedavisi yapılır. Tedaviden sonra dinlenme odasında dinlenmesi sağlanmalıdır. Ortopedik özürlü insanların fizik tedavi birimlerinden sıklıkla yararlanacağı göz önünde tutulmalıdır. Fizik tedavi birimine mutlaka asansör ya da rampa ile ulaşım sağlanmalıdır.

Aslı Altan’ın Hastane Yapıları isimli yüksek lisans tezinde belirtildiği üzere fizik tedavi biriminde bulunması gereken tedavi mahalleri ve mekan gereklilikleri şu şekildedir:

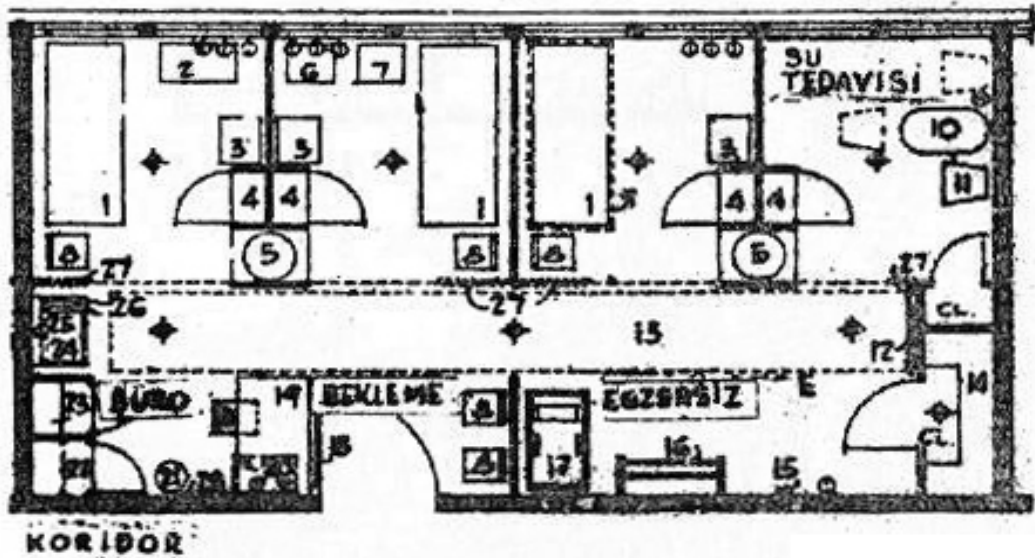
Elektroterapi odası (10 adet)	120m ²
Hidroterapi odası (3 adet)	54m ²
Egzersiz odası (2 adet)	100m ²
CP rehabilitasyon ünitesi	40m ²
El rehabilitasyon ünitesi	40m ²
Fizyoterapist odası	40m ²
İzokinetik sistem ve ortopedik rehabilitasyon.....	80m ²

¹²⁹ <http://www.fiziktedavici.com>, 20.3.2008.

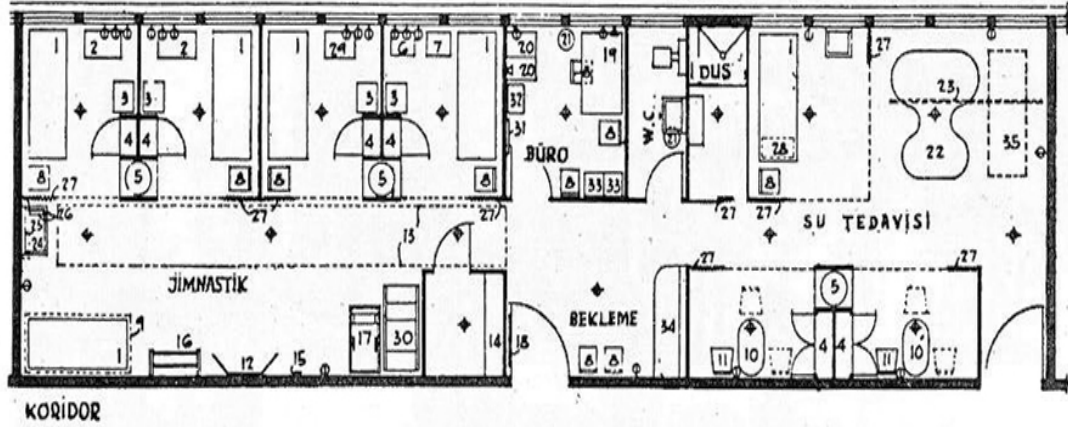
Geriatrik rehabilitasyon (2 adet).....	36m ²
Egzersiz havuzu (1 adet).....	80m ²
Ortez Protez atölyesi.....	70m ²
Hareket analiz sistemi.....	70m ²
Gün hastanesi (salon).....	70m ²
Gün hastanesi (değerlendirme ünitesi).....	70m ²



Şekil 4.63: Fizik Tedavi Birimi Örnek Plan Şeması (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.97.)



Şekil 4.64: Fizik Tedavi Birimi Örnek Plan Şeması(Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.97.)



Şekil 4.65: Fizik Tedavi Birimi Örnek Plan Şeması (Asım Mutlu,1973)

4.3.1.7 Hasta İstasyonları İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

İstasyonlar hastanın müdahale sonrası bakımını evde sürdürebilecek duruma gelene kadar dinlenmesine ve takibine olanak tanıyan birimlerdir.

“Son zamanlarda bilhassa arsaların pahalı ve sıkışık olduğu yerlerde istasyon boylarını kısaltmak üzere hasta odaları binanın dış yüzlerine yerleştirmekte servis mahalleri ortaya iki koridor arasına yerleştirilmektedirler. İşletme masrafını orta mahallerin havalandırılması ve aydınlatılması fazlaştırmakta ve buna karşı servis yollarının kısalması azaltmaktadır.

Aynı katta çift koridor sisteminde tertiplenmiş iki istasyon düşey sirkülasyon merkezine ortadan bağlanabildiği halde tek koridor sisteminde her katta tek bir istasyonun bulunması halinde istasyon merdiven ve asansör holüne ortasından bağlanmalıdır.

Ancak büyük hastanelerde bir katta en az iki istasyon bulunduğundan bu takdirde her düşey sirkülasyon merkezine iki istasyon birer uçlarından bağlanmaktadır. Aynı katta yan yana iki istasyon bulunması halinde gündüz odası, ofis, çamaşır odası, pansuman ve tedavi odası, bazen hepsi bazen bunlardan bir kısmı iki istasyon için müşterek yapılmakta ve bunlar müşterek hole veya ona açılan bir bina koluna yerleşmektedir. Esas merdivenin istasyona bir ucundan bağlanması halinde istasyonun diğer nihayetine yedek bir merdiven konulması icap etmektedir. Sıcak memleketlerde yapılan bazı istasyonlarda hasta odalarını güneşten korumak ve iki taraftan havalandırmak üzere koridor ve teras arasına konulmaktadır. Bu vaziyette servis mahalleri hasta odaları arasında yer almaktadır. Hastane bir öğretim

müessesesine bağlı olduğu zaman istasyon programına Profesör(şef) odası ve toplantı ve konferans odası ilave edilebilir.”¹³⁰

İstasyonlar hastalığın türüne ve mümkünse hastanın cinsiyetine ve yaşına göre ayrılmalıdırlar bu ayrım dikkate alınarak istasyonda hizmet verecek birimlerin koordinasyonu sağlanmalıdır.

Hasta istasyonlarında aşağıdaki birimler yer alır.

Hasta Odaları

Hasta Gündüz Salonları

Çay Mutfağı ve Ofis

İstasyon Odası

Hasta Bakıcı Nöbet Odası

Hemşire Odası

Muayene ve Tedavi Odası

Çamaşır Odası

İstasyon Tuvaleti

4.3.1.7.1 Hasta Odaları İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

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 mahalidir.” Hasta odaları hastanın istirahatının sağlanması, moralinin yüksek tutulması ve iyileşme sürecinin hızlanması için hastane yapısının en havadar, en güzel manzaralı ve yeterli ışığa sahip bölümünde konuşlanmalıdır.

Hasta odaları Özel Hastaneler Yönetmeliğinin yaptığı sınıflandırmada odada bulunan yatak sayısına göre üç sınıfa ayrılmaktadır.1. sınıf tek yataklı hasta odaları, 2. sınıf iki yataklı hasta odaları, 3.sınıf ise 3–8 yatak arası yatak sayısına sahip hasta odalarıdır. Hasta odaları Özel Hastaneler Yönetmeliğinin yaptığı sınıflandırmaya göre belirlediği ölçülere göre

Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında hasta yatağı başına ayrılması gereken asgari alan ölçüleri aşağıda gösterilmiştir.

“ a) Tek yataklı hasta odaları en az dokuz metrekare,

¹³⁰ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.57.

- 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 metrekare,
- f) Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az altı metrekare,
- g) Gözlem odasında gözlem yatağı başına en az altı metrekare.’’¹³¹

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 asgarî 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.

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, hasta 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

¹³¹ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler, 2008.

bulunan ıslak hacimler özürlülerin kullanımına imkan verecek şekilde düzenlenir.’’¹³²

H) Hasta odalarında hastaların rahat istirahat edebilmeleri ve personelin verimli çalışabilmesi için yaş ve cinsiyete göre ayırım yapılmalı ve bu ayrıma göre mekan donatılmalı 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 istirahatını engeller, hastanın dış mekanla 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 diğeri banyoda hastanın acil durumda zaman kaybetmeden ulaşabileceği yükseklikte en az iki adet çağırma zili bulunmalıdır.

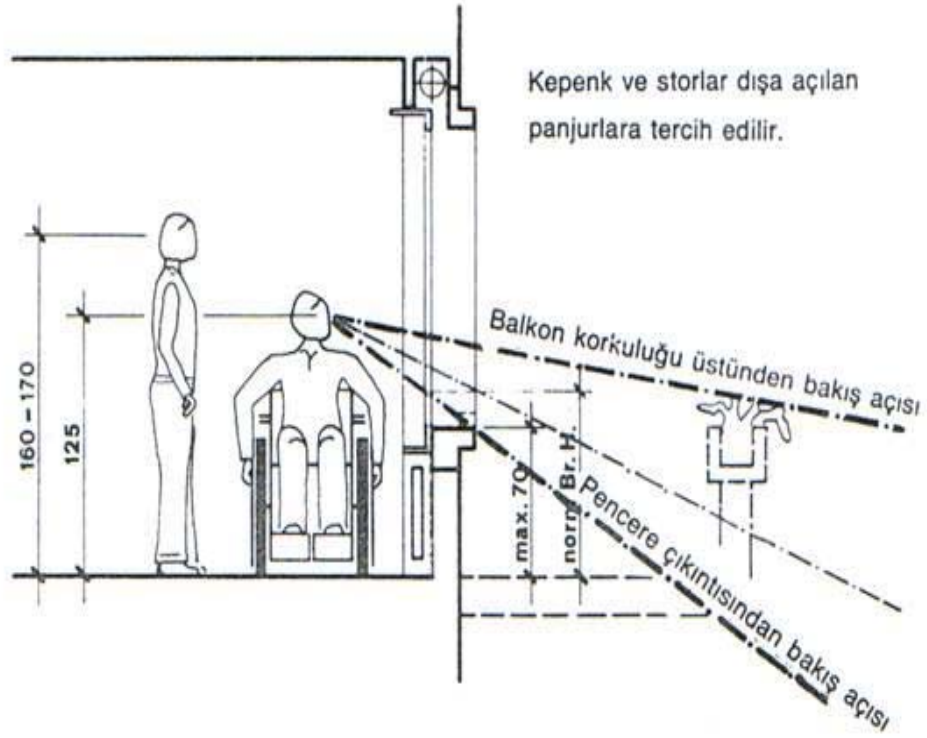
M)Hasta odasının zemin döşemesinde, hasta yatağı ile sedyenin tekerleklerinin zarar görmemesi ve acil durumlarda zaman kaybı olmaması için dokusuz, düz yüzeyli bir malzeme kullanılmalıdır.

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

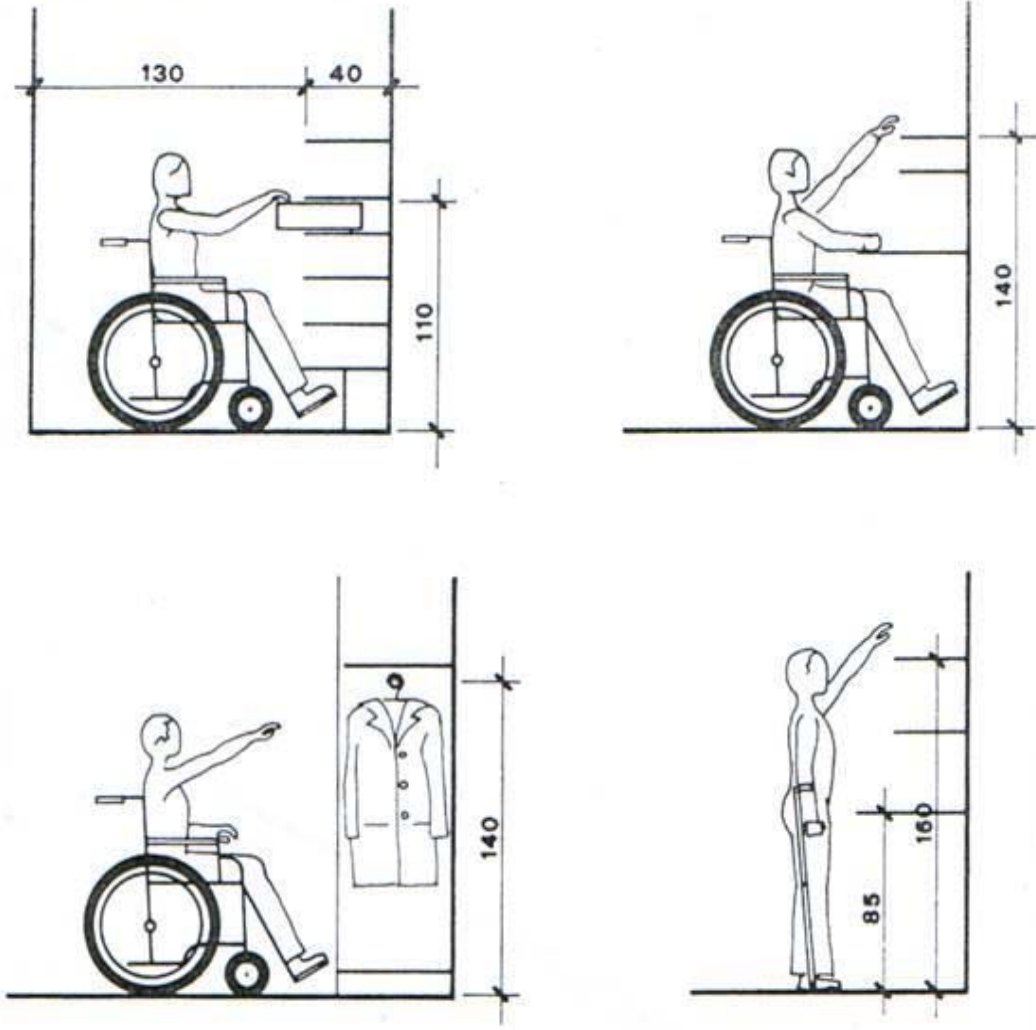
O) Oda derinliği konulacak yatak sayısına ve aralıklarına bağlıdır. İki yatak arası en az 70cm olabilir. İdeal ölçü ise 90–100 cm’dir. 2 yataklı odalarda derinlik 4.25–4.80 metre, 3 yataklı odalarda ise derinlik 6.10–6.50 metre arasında değişir. Oda aksları min. 3.80 metredir. Oda yükseklikler ise 3.20–3.50 metre arasındadır. Normal hasta yatağı ölçüsü 90/195’dir.’’¹³³

¹³²Özel Hastaneler Yönetmeliği, hasta istasyonları , , 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler,2008.

¹³³Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.65.



Şekil 4.66: Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler-1
(Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.38.)



Tekerlekli sandalye için hareket alanı

Şekil 4.67: Hasta Odalarının Tasarımında Faydalanılabilecek Bazı Ölçüler-2
(Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.39.)



Fotoğraf 4.86 :Sloan Ketering Kanser Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.228.)



Fotoğraf 4.87 : Heart Hastanesi Hasta Odasından Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.199.)

4.3.1.7.2 Hasta Gündüz Salonu İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Kendi günlük ihtiyaçlarını kendileri görebilen hastaların, dinlenebilmeleri, oda dışında zamanlarını verimli etkinliklerle değerlendirebilmeleri ve konuklarını odadaki diğer hastaları rahatsız etmeden ağırlayabilmeleri için oluşturulan mekanlar hasta gündüz salonlarıdır. Günümüzde hasta istasyonlarında, bu kadar önemli bir işlevi üstlenen bu mekanlar için yer ayrılmadığı gözlemlenmiştir.

“Bu odaların ebadı 20m²’den küçük olmamak şartı ile ve istasyondaki yatak başına 1.50- 2.00m² saha hesap edilerek bulunur. Oda güneşli ve manzaralı olmalıdır. Servis kolaylığı için çay mutfağına yakın, mümkünse yanında tertip edilir. Misafirlerin kolay gelmesi için dış hole yakın ve mümkünse doğrudan doğruya irtibatlı olması faydalıdır.”¹³⁴



¹³⁴ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları: 36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.67.

Fotoğraf 4.88: Majör Hastanesi, Hasta Gündüz Salonundan Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.40.)



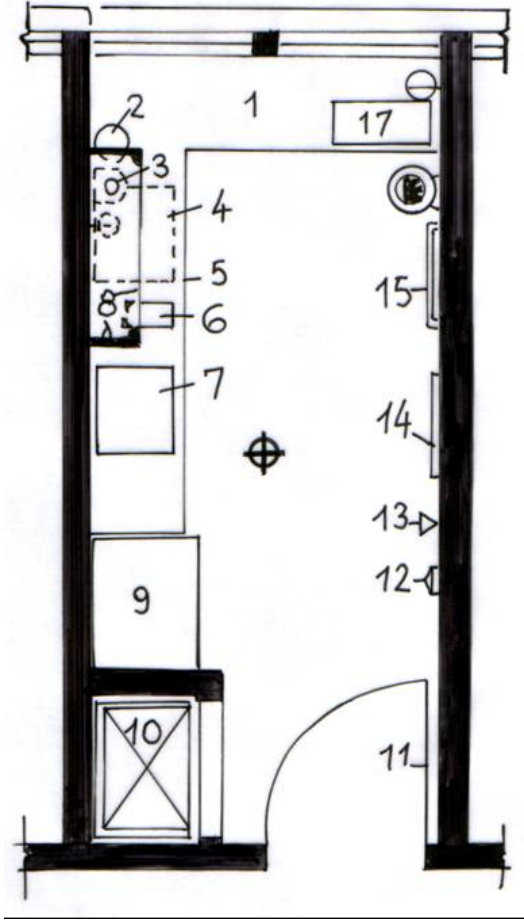
Fotoğraf 4.89: Masachusset Genel Hastanesi, Hasta Gündüz Salonu (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.218.)

4.3.1.7.3 Çay Mutfağı Ve Ofis İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

İstasyona gelen yemeklerin, ayrıldığı servis için hazırlandığı ve dağıtım öncesi beklediği, hasta gündüz odası ve hasta odalarına servis yapılacak çay, kahve, meşrubat ve içeceklerin hazırlandığı, yemek sonrası bulaşıkların yıkandığı birimlerdir.

Yemek ve malzeme giriş çıkışları için monşarj sistemi düşünülebilir. Bu birimin döşemesi seramik gibi yıkanabilir bir malzeme ile, duvarları da yıkanabilir bir malzemedir en azından belirli bir yüksekliğe kadar fayans kaplı olmalıdır.

“Çay mutfağında ısıtma için havagazı, elektrik ocağı veya buharlı sıcak dolaplar olmalıdır.”¹³⁵



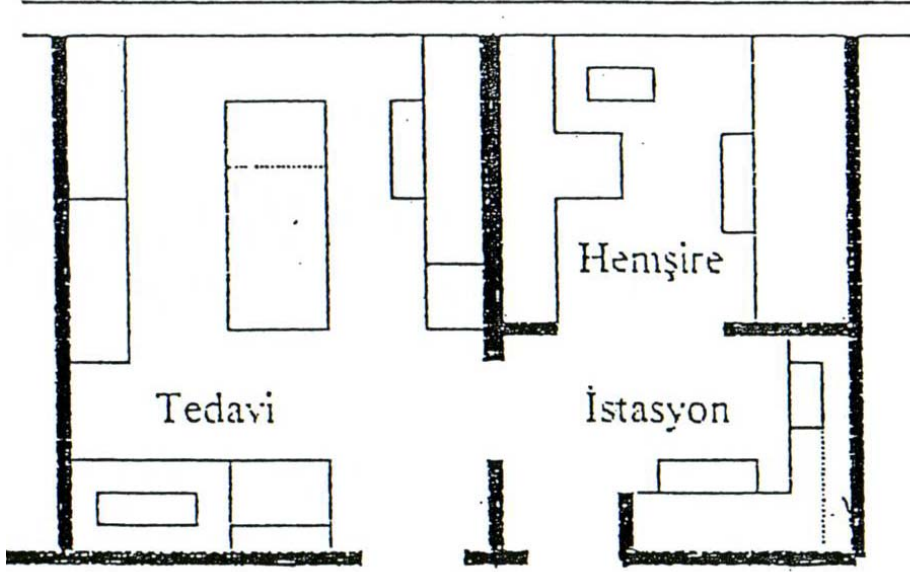
Şekil 4.68: Çay Mutfağı Ve Ofis Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.69.)

1.Altı açık tezgah, 2.Meyve presi, 3.İçecek karıştıracağı, 4.Buz Kovası, 5.Altı dolaplı tezgah, 6.Ekmek kızartma makinesi, 7.Eviye, 8.Asma dolap, 9.Buzdolabı, 10.Yemek asansörü, 11.Camlı kapı, 12.Elektrik lambası, 13.Telefon, 14.İlan tahtası, 15.Havluluk, 16.Çöp kovası, 17.Elektrik ocağı.

4.3.1.7.3 İstasyon Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

¹³⁵ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.68

Bu oda istasyonun idari birimidir. Hemşire ve doktor görüşmelerini ve değerlendirmelerini bu birimde sürdürürler. Bu odada doktor, hastanın muayenesi için hasta odası uygun değilse, muayene ve ufak müdahaleleri burada yapabilir. Bu odada çalışma ünitesi, oturma elemanları, dolaplar, muayene yatağı ve lavabo bulunmalıdır. Hemşire odası istasyon ile doğrudan bağlantılı olmalıdır. İstasyon odası istasyon içerisinde, müdahale kolaylığı ve sürekli gözlem olanağı için merkezi bir alanda yer almalıdır.



Şekil 4.69: İstasyon Odası Örnek Yerleşim Planı (Altan, Aslı, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s. 66.)



Fotoğraf 4.90:Northwestern Memorial Hastanesi, İstasyon Biriminden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.14.)



Fotoğraf 4.91 St. Barnabas Çocuk Hastanesi, İstasyon Biriminden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.21.)



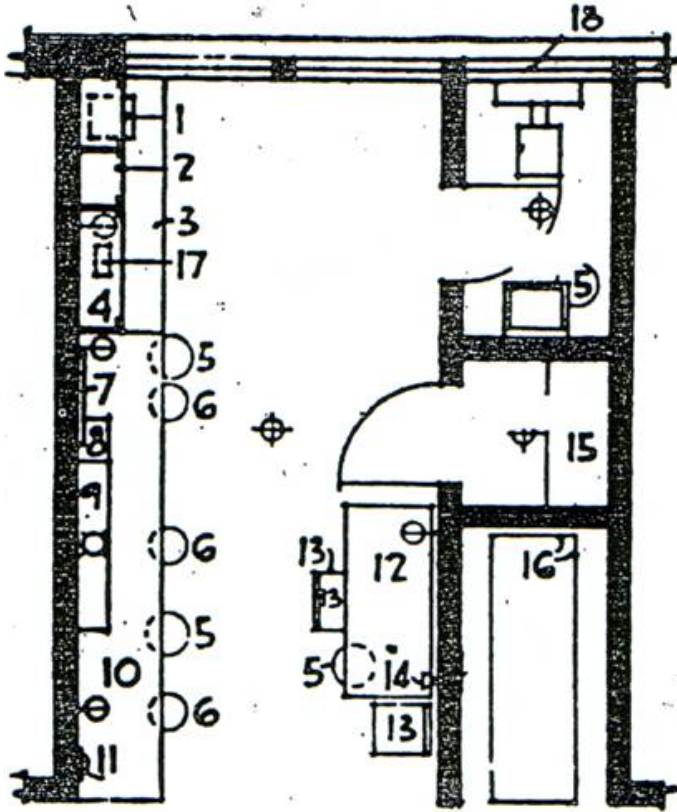
Fotoğraf 4.92: Alfred Dupont Çocuk Hastanesi, İstasyon Biriminden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s. 24.)

4.3.1.7.4 Hasta Bakıcı Nöbet Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Hasta bakıcıların dinlendikleri odadır. İçinde alet dolabı, masa, iskemle, oturma elemanı, ecza dolabı, hastaların çağırma zillerinin takip edilebileceği bir pano yer almalıdır.

4.3.1.7.5 Hemşire Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Hemşirelerin nöbet süresi içerisinde mola verdikleri sürelerde dinlendikleri birimdir. Mekanda hasta bakıcı odasında olduğu gibi alet dolabı, masa, iskemle, oturma elemanı, ecza dolabı, hastaların çağırma zillerini takip edebileceği bir pano yer almalıdır. Hemşire odası istasyon içerisinde merkezi bir yerde tasarlanmalıdır.



Şekil 4.70: Hemşire Odası Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.70.)

1.Tıbbi eviye, 2.duvar dolabı, 3.altı dolaplı tezgah, 4.duvar dolabı, 5.kağıt sepeti, 6.tabure, 7.ilan tahtası, 8.fişlik, 9.derece grafiği, 10.altı açık tezgah, 11.işaret ve duvar lambası, 12.yazıhane, 13.iskemle, 14.telefon, 15.raflı dolap, 16.hasta arabası, 17.sterilizatör, 18.buzlu cam

4.3.1.7.6 Muayene Ve Tedavi Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Eğer hastane yapısı içerisinde yeterli mekan ayrılabilir ise muayenenin mahremiyeti açısından, hastanın muayenesi ve ufak müdahaleleri istasyon odası içerisinde değil muayene ve tedavi odası olarak adlandırılan bir başka birimde yapılmalıdır. Bu oda muayenenin yanında küçük tedavi ve müdahaleler içinde kullanılabilir. Bu nedenle de bu oda steril olmalıdır. Alet sterilizasyonu için gerekli cihaz bulunmalıdır. Bu oda muayene odalarında olduğu gibi, doktor için bir çalışma alanıdır. Bu nedenle odaya gelen gün ışığının gerektiğinde özel perdelerle karartılabilmesi gerekmektedir.



Fotoğraf 4.93: Alfred Dupont Çocuk Hastanesi, Muayene Biriminden Bir Görünüm (Regor Yee, Healthcare Spaces No:3, (VRP) Visual Reference Publications, Inc., New York, s.24.)

4.3.1.7.7 Çamaşır Odası İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Çamaşır odası, Çamaşırlar ve örtülerin muhafaza edildiği, temizlendiği ve istasyona aktarımının yapıldığı birimlerdir. “Çamaşırhanenin; kirli çamaşır

depolama, kirli çamaşır tasnifi, çamaşır basma - yıkama, santrifüj - kurutma, ütüleme, temiz çamaşır depolama ve çamaşırhanede çalışacak personel için duş yerleri bulunacak genişlikte olması gerekir.”¹³⁶

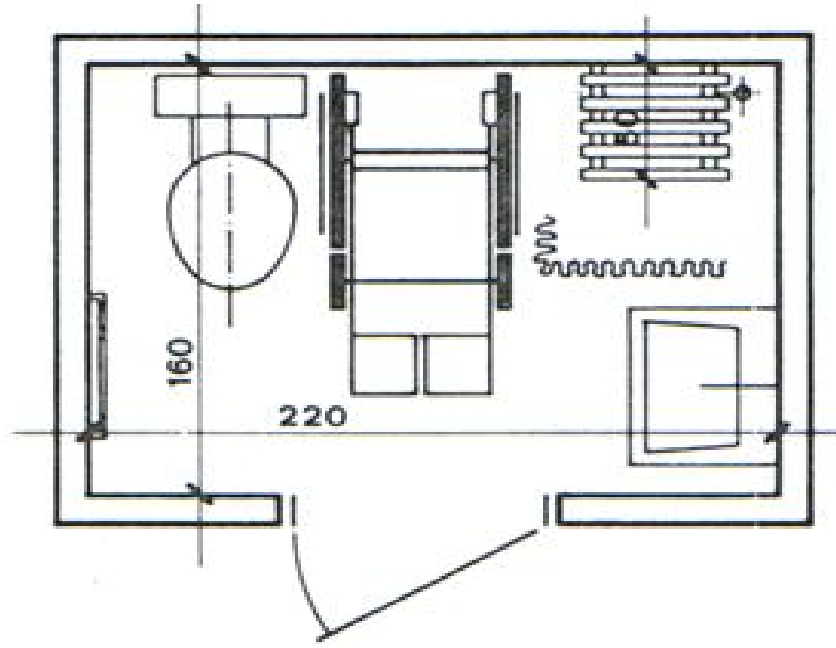
Çamaşır odası yalnız kat ofisi gibi hizmet verebilir, bu durumda kirli çamaşırlar atma bacalarından ya da monşarjlar yardımı ile çamaşırhaneye gönderilmelidir. Eğer temizleme işlemi de bu odada yapılacak ise fakat bazı çamaşırlar mikrop taşıyabileceği için ya bu tip çamaşırlar ayrı bir birim içinde toplanmalıdır ya da kirli ve temiz çamaşır odaları ayrı birimler halinde istasyon içerisinde konumlanmalıdır. Çamaşır odasında çamaşırların temizlenebilmesi için gerekli cihazlar, çalışma tezgahları, temiz çamaşır depolama saklama birimleri bulunmalıdır. Döşeme ve duvarlar kolay temizlenebilir ve mikrop barındırmayacak malzemelerden olmalıdır.

4.3.1.7.8 Tuvaletler İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

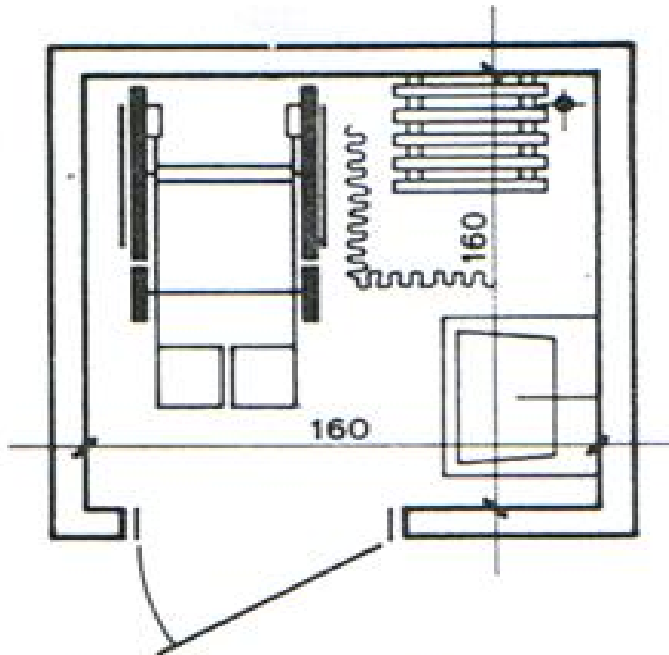
Hasta tuvaletleri hasta odalarının ve koğuşların içinde yer almalı engelli hastaların fiziksel özellikleri de dikkate alınarak hasta kullanımına uygun biçimde tasarlanmalıdır. Hastanın yardımsız tuvaleti kullanabilmesi için barlar konulmalıdır. İstasyon içerisinde istasyona ait genel bir hasta tuvaleti de kullanılabilir. Personel için ayrı bir tuvalet bulunmalıdır. “ 10 bayan hastaya bir tuvalet, 15 erkek hastaya bir pisuar yapmak gerekir.”¹³⁷ Aşağıda yer alan şekillerde hasta tuvaleti tasarlanırken dikkate alınması gereken niteliklere, ölçülere ve örnek çözümlere yer verilmiştir.

¹³⁶ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler,2008.

¹³⁷ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.67

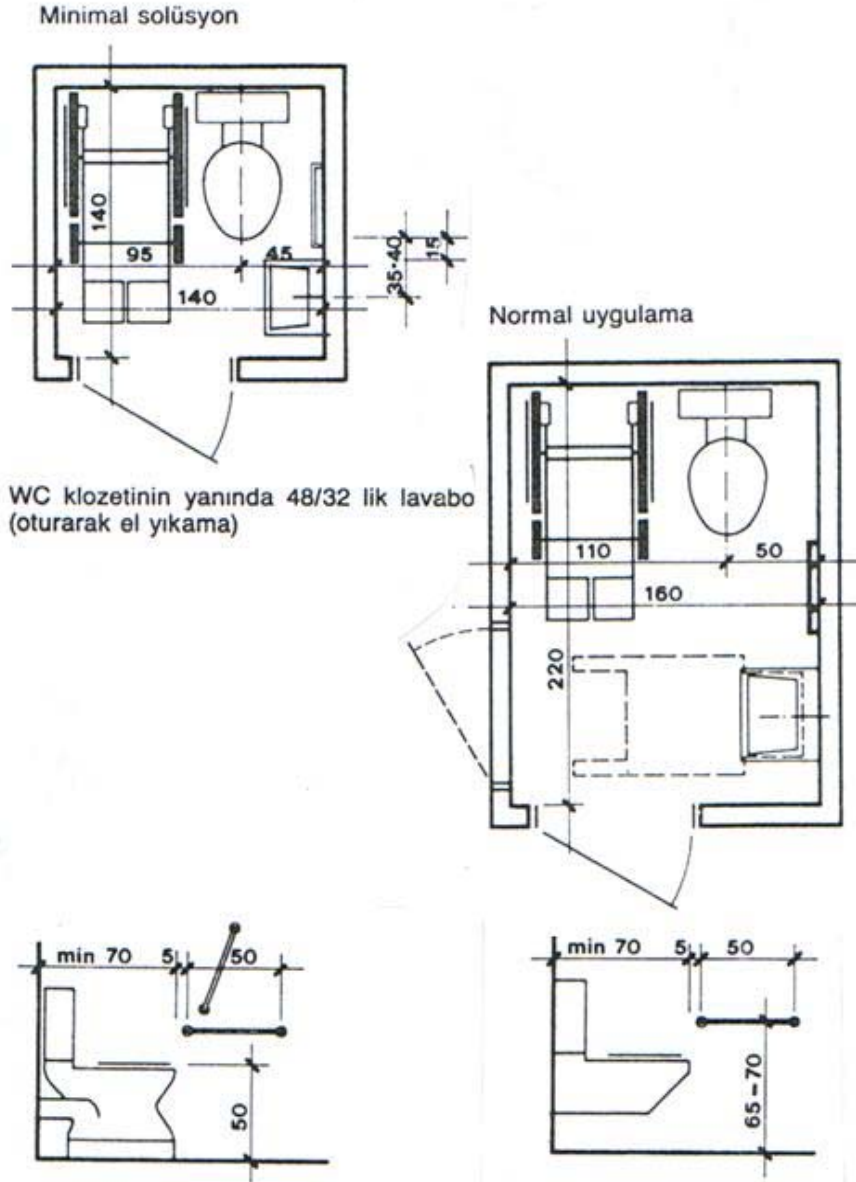


WC li minimal çözüm

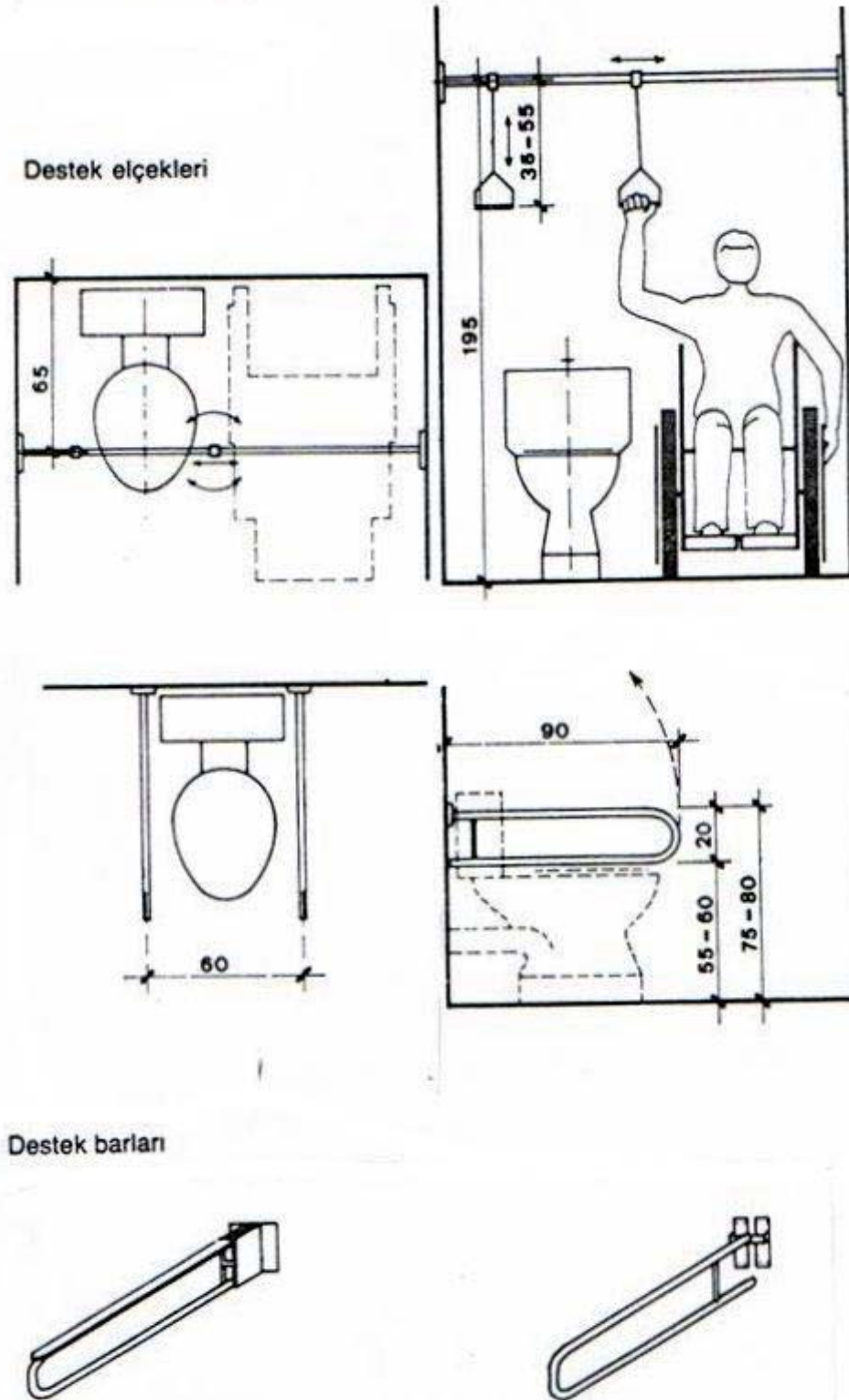


WC siz minimal çözüm

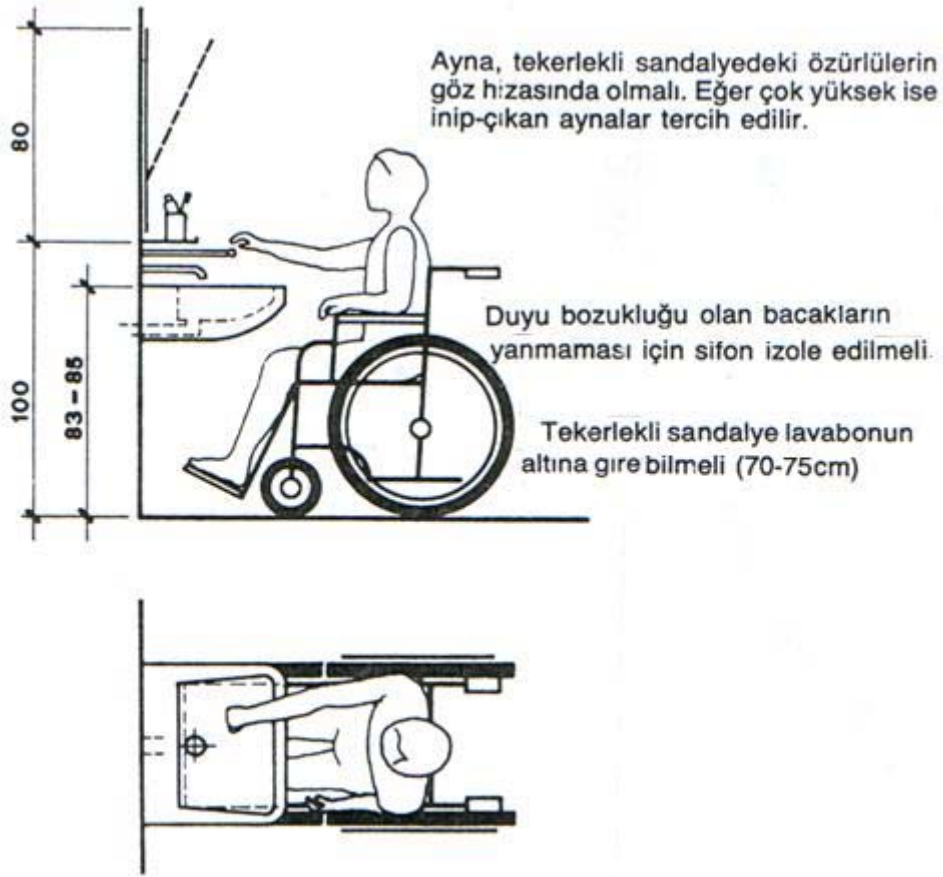
Şekil 4.71: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-1
(Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.32.)



Şekil 4.72: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-2
(Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş., s.32.)



Şekil 4.73: 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.)



Duvara monte edilen lavabo

Şekil 4.74: Hasta Tuvaletleri İçin Minimal Çözümler Ve Standart Ölçüler-4

(Mimari Engellerin Kaldırılması İçin Rehber, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı, Cem Ofset Matbaacılık Sanayi A.Ş, s.31.)

4.3.1.8 Morglarda İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

Morg bilindiği gibi yalnızca cesetlerin saklandığı birim değildir, otopsi işlemleri de morg kısmında yapılır. Bu kısım için ayrılacak kısım beklenen ölüm sayısına göre belirlenir. “Genel hastanelerde, yıldaki ölüm sayısının yaklaşık olarak yatak sayısına eşit olduğu kabul edilir.”¹³⁸

Morg bölümünde bulunması gereken mahaller şunlardır:

¹³⁸ Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev.M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.37.

Kayıt odası ve otopsi salonu
 Otopsi yapan uzman için giyinme odası ve duş
 Hazırlık ve tabutlama odası
 Tabut odası
 Soğuk oda veya hücreler
 Ölünün yakınları için bekleme odası
 Personelin raporlarını tutabilmesi için çalışma ünitesi/odası

Morg birimi yalnız gerekli personel, ölü yakınları ve adli görevliler tarafından ulaşılabilir olmalıdır. Ayakta tedavi için gelmiş hasta trafiğinden uzak bir kısımda konuşlanmalıdır. Hastaların morg ünitesi ile temasının hasta psikolojisini olumsuz etkileyeceği düşünülmelidir. Morg ünitesinin çıkışı yani cenaze çıkışı, ana çıkış ve acil çıkıştan bağımsız olmalıdır.

Otopsi işlemleri morg kısmında otopsi salonunda yapılır. Otopsi salonu kesinlikle hastanenin herhangi bir koridoruna bağlantılı olmamalıdır. Adli bir vakada delillerin zarar görmesine neden olabileceği gibi kokuda yayabilir.

“Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerde soğuk hava düzeni bulunan ve en az iki kapasiteli çelik paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunur; artan her elli yatak için bir ölü muhafaza dolabı ilave edilir. Morg alanı, ölü muhafaza dolabının kapladığı alan haricinde, ölü yıkamaya ve otopsi yapmaya uygun genişlikte olmalıdır.”¹³⁹ “Bu salon saate sekiz kezlik hava değişimi öngören, cereyansız bir havalandırma donatımı bulunmalıdır. 300–400 yatak için dört soğuk boks ve küçük hastanelerde bir otopsi masası yeterlidir.”¹⁴⁰

“ Her hastanede bu bölüm bulunur. Adli tıp müesseselerinde çok geniş ve teşkilatlıdır. Otopsi salonunda bir veya daha fazla, genellikle mermerden yapılan otopsi masaları vardır. Masanın bir kenarına yakın yerde su çıkış deliği(yer sifonu) bulunur. Otopsi için lazım olan bistüri, makas, küvetler, formüllü nümune şişeleri gibi teçhizat dolabı ve lavabolar bu salonda bulunur. Gözle incelenen parçalar, gerektiğinde mikroskop altında da incelenir. “¹⁴¹ Bu nedenle otopsi salonunda bir

¹³⁹ **Özel Hastaneler Yönetmeliği**, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler,2008.

¹⁴⁰ Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev.M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.38.

¹⁴¹ www.canim.net/saglik_bilgileri/morg, 10,06,2007.

laboratuarlardaki gibi fakat daha basit bir çalışma tezgahı bulunmalıdır. Günümüzde metal otopsi masalarının da kullanıldığı gözlemlenmiştir. Otopsi işlemi genelde şüpheli ölümlerin açıklığa kavuşturulması için yapılır. Bu nedenle yapılacak çalışma oldukça hasastır. Aydınlatma titizlikle yapılmalı, göz yormamalı ve renk vermemeli, delillerin algılanması hususunda yanıltıcı olmamalıdır. Bu birimlerin duvar ve döşemeleri operasyon çok kanlı olacağı ve enfeksiyon riski oluşabileceği için, yıkanabilir ve steril malzemelerle kaplanmalıdır. Otopsi maddelerinin tahlil edildiği patoloji laboratuvarları yüksek maliyetlere yapılabildiği ve büyük mekanlara gereksinim duyduğu için büyük hastanelerde bulunurlar. Küçük hastanelerde ise genel laboratuvarlara patoloji uzmanı çağırılarak bu işlem yapılabilir. Bu nedenle morg bölümü laboratuvarla bağlantılı olmalıdır.

“Tabut odası bugün çoğunlukla ölenin yakınları için öngörülen odadan bir cam bölmeyle ayrılır. Tabutun dar bir hücre içine yerleştirilmesi, ölümün acı duyan yakınların cesede yaklaşmalarını engelleyici tedbir olabilir.”¹⁴²



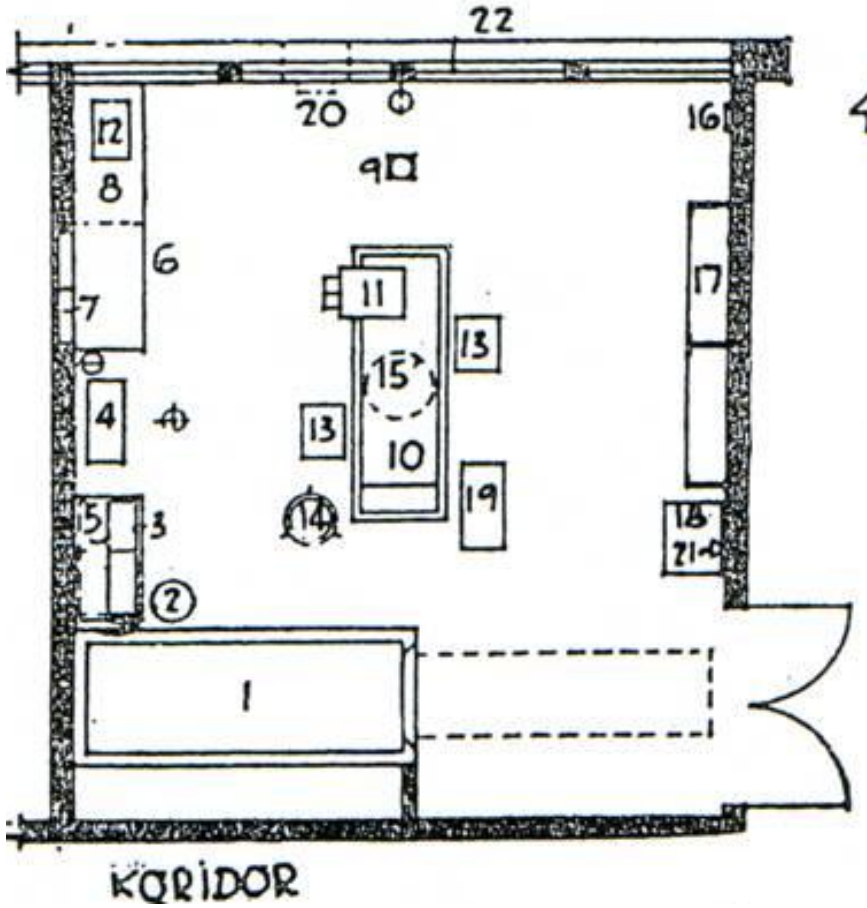
Fotoğraf 4.94: Morglarda Kullanılan Ölü Muhafaza Dolaplarından Bir Görünüm ([www.canım.net /saglik_bilgileri/morg](http://www.canım.net/saglik_bilgileri/morg), 2007.)

¹⁴² Franz Labyrga, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev.M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975, s.38



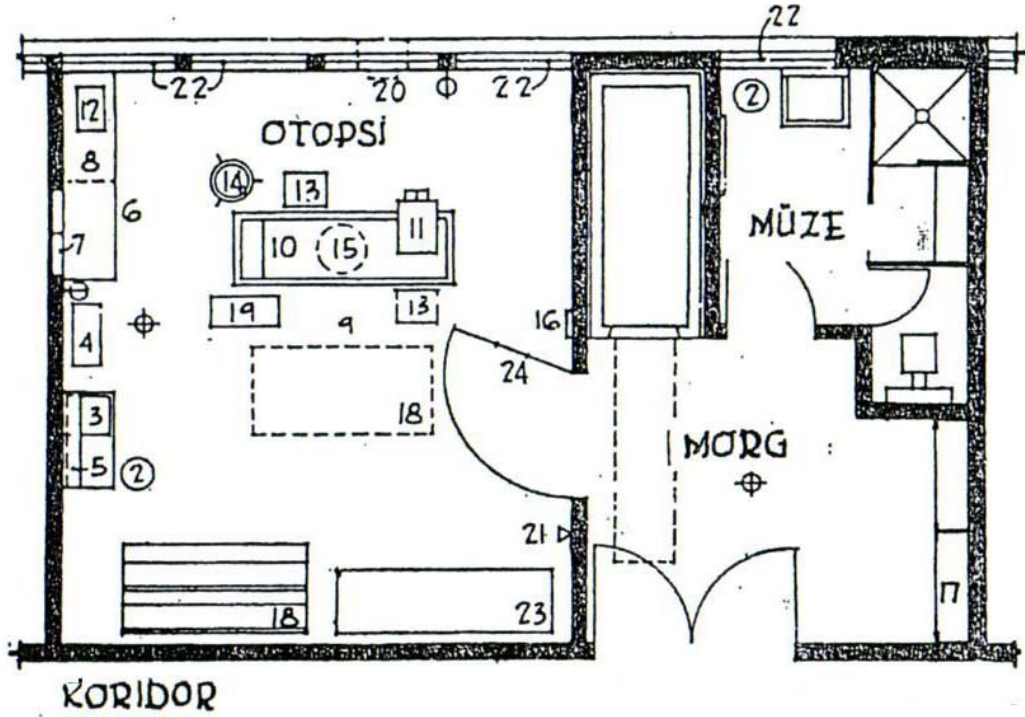
Fotoğraf 4.95: Otopsi Salonundan Bir Görünüm

(www.canim.net/saglik_bilgileri/morg, 2007.)



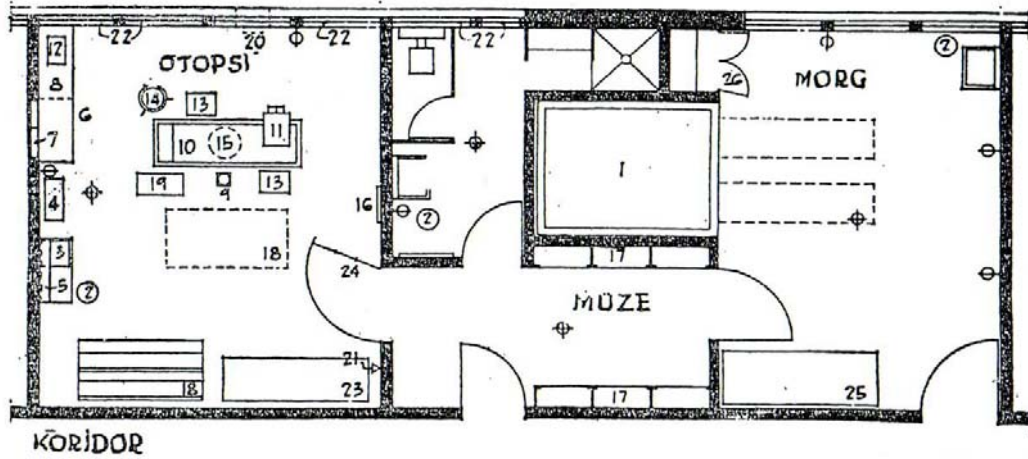
Şekil 4.75: Otopsi Salonu Örnek Yerleşim Planı (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.103.)

1.Soğuk dolap, 2. Kağıt sepeti, 3.Duşlu ve Sifonlu eviye, 4. Alet sterilizatörü, 5. Eviye üstü etajeri, 6. Tezgah Altı dolabı, 7. Negatozkop, 8. Tezgah, 9. Atma bacası ağzı, 10. Otopsi masası, 11. Mayo masası, 12. Terazî, 13. Ayak taburesi, 14. Kova, 15. Lamba, 16. Çengel, 17. Camlı Numune Dolapları, 18.Portatif tetkik masası, 19. Emme tulumba, 20.Hava vantilatörü, 21.Telefon, 22. Buzlu cam.



Şekil4.76: Morg Birimi Örnek Yerleşim Planı-1 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.103.)

1. Soğuk dolap, 2. Kağıt sepeti, 3. Duşlu ve Sifonlu eviye, 4. Alet sterilizatörü, 5. Eviye üstü etajeri, 6. Tezgah Altı dolabı, 7. Negatozkop, 8. Tezgah, 9. Atma bacası ağzı, 10. Otopsi masası, 11. Mayo masası, 12. Teraz, 13. Ayak taburesi, 14. Kova, 15. Lamba, 16. Çengel, 17. Camlı Numune Dolapları, 18. Portatif tetkik masası, 19. Emme tulumba, 20. Hava vantilatörü, 21. Telefon, 22. Buzlu cam.



Şekil 4.77: Morg Birimi Örnek Yerleşim Planı-2 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.104.)

1.Soğuk dolap, 2. Kağıt sepeti, 3.Duşlu ve Sifonlu eviye, 4. Alet sterilizatörü, 5. Eviye üstü etajeri, 6. Tezgah Altı dolabı, 7. Negatozkop, 8. Tezgah, 9. Atma bacası ağız, 10. Otopsi masası, 11. Mayo masası, 12. Terazi, 13. Ayak taburesi, 14. Kova, 15. Lamba, 16. Çengel, 17. Camlı Numune Dolapları, 18.Portatif tetkik masası, 19. Emme tulumba, 20.Hava vantilatörü, 21.Telefon, 22. Buzlu cam, 23.Sedye, 24. Camlı Kapı, 25. Masa, 26. Dolap.

4.4 Hastanelerde Yer Alan Diğer Birimlerin İç Mekan Organizasyonu ve Tasarım Kriterleri

4.4.1 Yönetim Hizmetleri İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

4.4.1.1 Gelirler Bölümü(Döner Sermaye) İç Mekan Organizasyonu Ve Tasarım Kriterleri

260–300 yataklı bir hastane için yaklaşık olarak 200m² yeterlidir. Hasta hizmetleri ve muhasebe servisi olarak iki kısma ayrılır:

4.4.1.1.1 Hasta Hizmetleri

Hastnenin ana girişindeki hol hasta hizmetlerinin verildiği kısımdır. Bu kısımda yer alan danışma biriminde hasta bilgilendirmesi ve yönlendirmesi yapılır. “Bu mekan hastane büyüklüğüne orantılı olmalıdır. 260–300 yataklı uygulama ve araştırma hastaneleri için yaklaşık 100m² yeterlidir. Bu mekan içerisinde anons

tesisatına sahip danışma bankosu, oturma, dinlenme ve bekleme alanları vestiyer telefon kabinleri, çiçek ve hediyelik eşya satış birimleri, bankamatikler olmalıdır.”¹⁴³

4.4.1.1.2 Muhasebe Servisi

Hastanenin muhasebe birimidir. Hastalardan edinilen gelirler, hastanenin harcamaları, personel giderleri bu birimde derlenir, muhasebe kayıtları tutulur.

4.4.1.2 Bilgi İşlem Bölümü

Hastanelerde bilgi işlem bölümleri yer almalıdır. “Program üretim, sistem analiz, veri kabul, veri işlem bölümü, rapor hazırlama, veri depo, rapor dağıtım gibi bölümlerden oluşur. Bu bölüm muhasebe servisi ile bağlantılı olarak planlanmalıdır. Bu mahal için yaklaşık 60m² yeterlidir.”¹⁴⁴

4.4.1.3 Personel Bölümü

Hastane yapısı içerisinde, hastane personeli tarafından kullanılan mekanlar hastanenin personel bölümünü oluşturur. Hastane personelinin verimli çalışması hastanenin işleyişinin de düzgün yürütmesine yardımcı olacağı için personel için gerekli mahallerin ayrılmasından kaçınılmamalıdır.

Aslı Altan’ın “Hastane Yapıları” isimli yüksek lisans tezinde bu birim, bünyesinde aşağıdaki mahallerin bulunduğu gözlemlenmiştir.

Başhekim Odası.....	20m ²
Başhekim Sekreterliği Odası.....	10m ²
Başhekim Yardımcısı Odası 2 adet	16m ²
Hastane Müdürü Odası.....	16m ²
Hastane Müdür Yardımcısı Odası 2 adet.....	16m ²
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü.....	120m ²

¹⁴³ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.85.

¹⁴⁴ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.85.

Maaş Tahakkuk Bürosu.....	18m ²
Personel-Yazı İşleri.....	18m ²
Sağlık Kurulu Sekreterliği.....	18m ²
Hastane Toplantı ve Konferans Salonu (250 kişilik).....	500m ²
Şoför Odası.....	25m ²
Personel Eğitim Salonu.....	50m ²

4.4.1.4 İletişim Merkezi Bölümü

Hastanelerde iletişim kavramı oldukça önemlidir. Bu nedenle iletişim merkezi bölümü düşünülmelidir. “Hastane içi ve harici iletişimi sağlayacak olan bölümdür. Merkezi müzik yayını, merkezi veya kısmi anons yapabilecek düzene ve 2000 hat kapasiteli telefon santraline sahip olmalıdır. Yaklaşık olarak 30m² alana ihtiyacı vardır.”¹⁴⁵

4.4.1.5 Tıbbi Kütüphane

Hastanelerde, özellikle araştırma ve uygulama hastanelerinde bir tıbbi kütüphane yapılmalıdır. Bu kütüphane yardımı ile doktorlar ve doktor adayları kendilerini geliştirebilirler. Bu kütüphanelerin tasarımında yalnız okuma ve depolama birimleri değil, bilgisayarla çalışma birimleri de düşünülmelidir. Bilgisayarlı çalışma birimleri ve okuma birimleri aynı kısımda yer almamalıdır.

4.4.2. Destek Hizmetleri

Hastanelerde verilen muayene, teşhis, tanı, tedavi ve acil müdahalelerin sürdürülebilmesi için destek hizmetlerinden yararlanır. “Çamaşırhane, mutfak, eczane, merkezi iklimlendirme, depo, bakım-onarım hizmetleri gibi hastanenin eksiksiz hizmet verebilmesini sağlayan destek birimlerinin bütünüdür. Destek hizmetleri bölümünü oluşturan birimler aşağıdadır.”¹⁴⁶

¹⁴⁵ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.86

¹⁴⁶ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.87

4.4.2.1 Mutfak

Hasta bakım üniteleri ve personel için yemek mutfakta pişirilir ve yemekhanelere ve hasta odalarına servis yapılır. Yemeğin hasta istasyonlarında yer alan kat mutfaklarına dağıtımı, servis asansörü yardımı ile yapılmalıdır. Hasta istasyonlarının kat mutfaklarına gelen yemek servis arabaları aracılığı ile kata dağıtılabılır.

Bulaşıklar yine kat mutfaklarından bir başka servis asansörü ile ana mutfak içerisindeki bulaşık mahaline gönderilebileceği gibi kat mutfağında da yıkanabilir. Fakat sağlıklı olanı ana mutfağa bağlı bulaşıkhanede yıkanmasıdır çünkü kat mutfağında bekleyen bulaşıklar kokuya neden olabilir.

“Modern bir mutfak için hasta başına 0.80-1.50 m² alan ayrılması lazımdır. Bodrum mutfaklarının merdiven evleri ve açık pencerelerle kokunun üst kata çıkmaması için iyi şekilde havalandırılmaları lazımdır.”¹⁴⁷ 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.)

Kompresör mahali, (Doğal Havalandırılmalı olacaktır.)

Günlük depo,

İhrazat mahali, (Sebze, et, hamurışı, yoğurt türü gıdalar bulunur.)

Piştirme mutfağı,

Diyet mutfağı,

Kahvaltı mutfağı, (Çay, süt hazırlama mutfağıdır.)

Ekmek ihrazat ve hazırlık mahali,

Bulaşikhane,

Dağıtım mahali,

¹⁴⁷ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.120

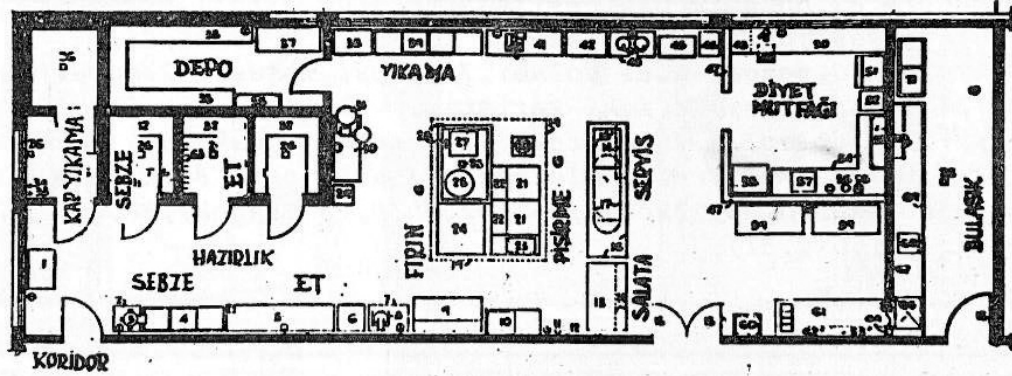
Personel yemekhanesi (min. 20 kişilik planlanmalıdır.)

Tuvalet, duş, soyunma odaları, (Personel için kadın ve erkek ayrı olmalı.)

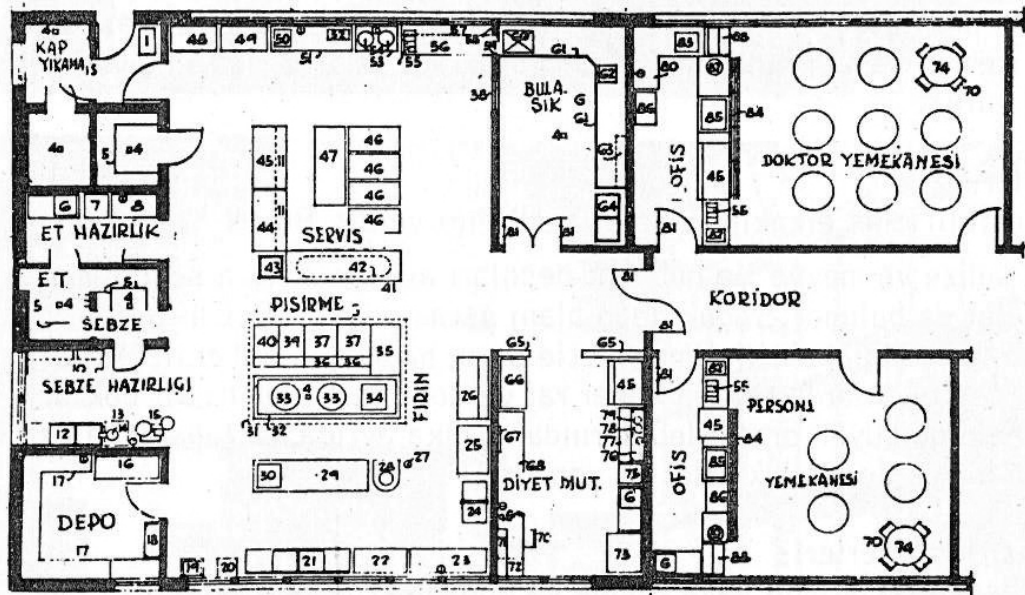
Diyetisyen odası

Soğuk çöp odası

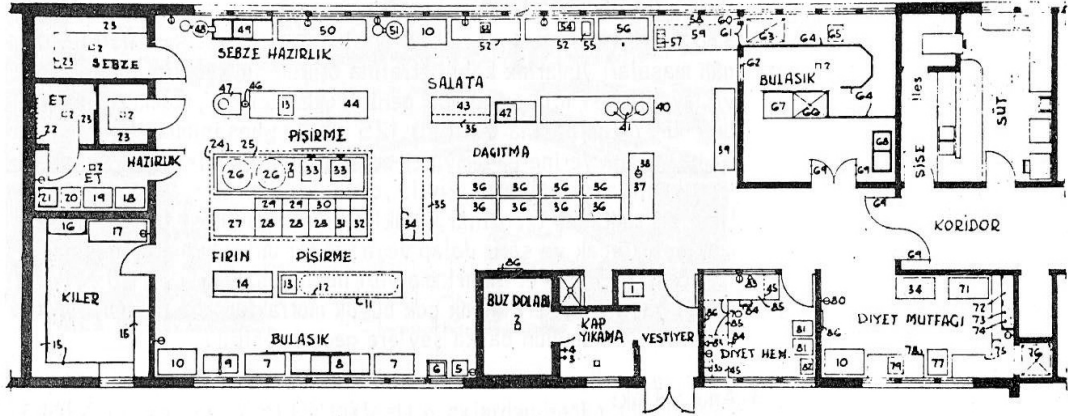
LPG tüp hacmi



Şekil 4.78: 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 4.79: 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 4.80: 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.)

4.4.2.1.1 Kiler ve Depo

Hastane mutfaklarında kiler ve depo bulunmalıdır. “Soğuk depo, silo, müskirat mahzeni, günlük depo, sebze deposu olarak detaylanır. Soğuk depo -20 dereceye göre ayarlanmalıdır. Siloda ise zahire ve un en az bir aylık olacaktır.”¹⁴⁸

4.4.2.1.2 İhrazat Yerleri ve Ayıklama

Gerekli malzemelerin yemeği pişirmek için hazır hale getirildikleri birimdir. “Sebze ayıklama makineleri, yıkama, ısıtma, ayıklama tezgahları, günlük soğuk depolar (-2, -3, -4 dereceye göre ayrı ayrı olacaktır), et ayıklama, kasap tezgahı, kıyım makineleri, soğuk oda, sütü yiyeceklere ait malzeme karıştırıcıları tezgahı, pasta yapma yeri, hamur tezgahı ve çalışma masaları bu mahalde bulunur. Diyet ve kahvaltılık mutfağı hazırlık alanı da bu mahaldedir.”¹⁴⁹

4.4.2.1.3 Pişirme Mutfağı

¹⁴⁸ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80

¹⁴⁹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80

Mutfağın en önemli kısmı olduğu söylenebilir. Pişirme işlemi bu bölümde yapılır. “Mutfağın büyük kısmıdır. Bütün diğer kısımlar bunun etrafında sıralanmışlardır ve buraya bağlıdır. Ana mutfak olarak yatak başına 0.20-0.36 m² alan hesaplanabilir. Çiğ olarak hazırlanan yemekler burada pişer.”¹⁵⁰

4.4.2.1.4 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.”¹⁵¹

4.4.2.2 Kafeterya ve Yemekhane

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 mutfağa ihtiyaç duyulacağı söylenebilir. Doktor ve hemşire yemekhanesi bir arada çözümlenebilir.

“150 kişinin birlikte yemek yiyebileceği şekilde tasarlanmalıdır. 240m² alan gereklidir. 4 ve 6 kişilik masalarda self servis sistem en uygun çözümdür. Personel yemekhanesi için 80m² 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 60m², kafeterya ise 100m² olmalıdır.”¹⁵²

Kafeterya ve kantin hastaların kullanımına uygun tasarlanmalıdır. Mekanın dekoratif öğeleri hastaları huzursuz etmemelidir. Bu alanda bırakılacak geçiş alanları ve koridor geçişleri tekerlekli sandalyeli engelli, tekerlekli sandalyesiz engelli, hasta,

¹⁵⁰ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80

¹⁵¹ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80

¹⁵² Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.80

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.

4.4.2.3 Merkez Depo

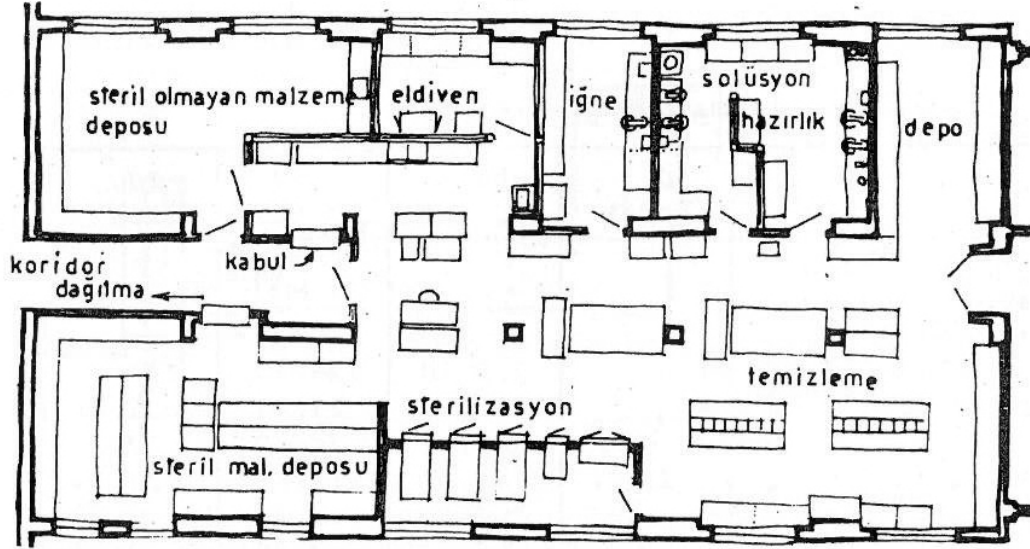
Hastanenin ana deposudur. ‘‘Tıbbi malzeme deposu, kimyasal malzeme deposu, ilaç deposu, iae deposu, kırtasiye deposu olarak detaylanır. Depolarda soğutma sistemi bulunmak zorundadır. 250 m² alan yeterlidir.’’¹⁵³

4.4.2.4 Sterilizasyon Ünitesi

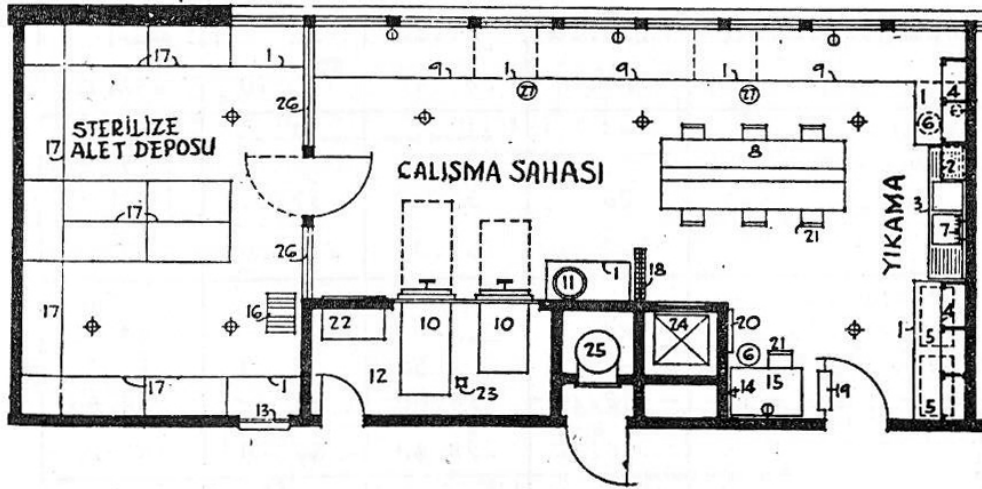
Hastanenin genel sterilizasyon ünitesidir. ‘‘Hastanede kullanılan kirli malzemeler buraya getirilir. Malzemeler burada steril duruma getirilir ve tekrar hastaneye gönderilir. Steril olan ve olmayan taraf arasında bir duş ve yıkanma yeri olmalıdır. Steril olmayan tarafa geçen kişi, yıkanmadan steril tarafa geçemez. Kirli malzeme yıkama alanları malzeme depoları, poşetleme alanları, sterilizasyon sorumlusu odası, personel giyinme odaları ve tuvaletleri, personel dinlenme odası, temiz ve kirli materyal dolapları bu mahalde yer alır. 250 m² alan yeterli olacaktır.’’¹⁵⁴

¹⁵³ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.91

¹⁵⁴ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.82



Şekil 4.81: 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 4.82: 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 rafli masa, 9. Altı dolap çekmeceli tezgah, 10. elbise sterilizatörü, 11. İmbik, 12. Suni vantilyonlu 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 sterilizatörü, 23. Yer sifonu, 24. Asansör, 25. Çamaşır Atma Bacası, 26. Camlı bölme, 27. Ayarlı tabure.

4.4.2.4 Çamaşırhane

Hastanenin genel çamaşırhanesidir. “Çamaşırhane alanı için ortalama yatak başına 0.70–1.20m² gereklidir. 300 yataklı bir hastane için ortalama 300 m² alan yeterlidir. Çamaşır yıkama, çamaşır kurulama, çamaşır ütüleme, çamaşır tasnif ve depo, personel odası ve malzeme deposu, çamaşırhane içerisinde yer alan bölümlerdir.”¹⁵⁵ Çamaşırhane gürültülü olacağı için ses yalıtımı düşünülebilir. Çamaşırhane hastanenin merkezi bir yerinde bulunmamalı bodrum katta yer almalıdır. Çamaşırhanenin üst katı ısı ve ses nedeni ile hasta odası olarak düşünülmemelidir. Çamaşırhane aşağıdaki alanlardan oluşmalıdır.

Çamaşır ayırma yeri

Yıkama yeri

Kurutma yeri

Dikiş ve ütü yeri

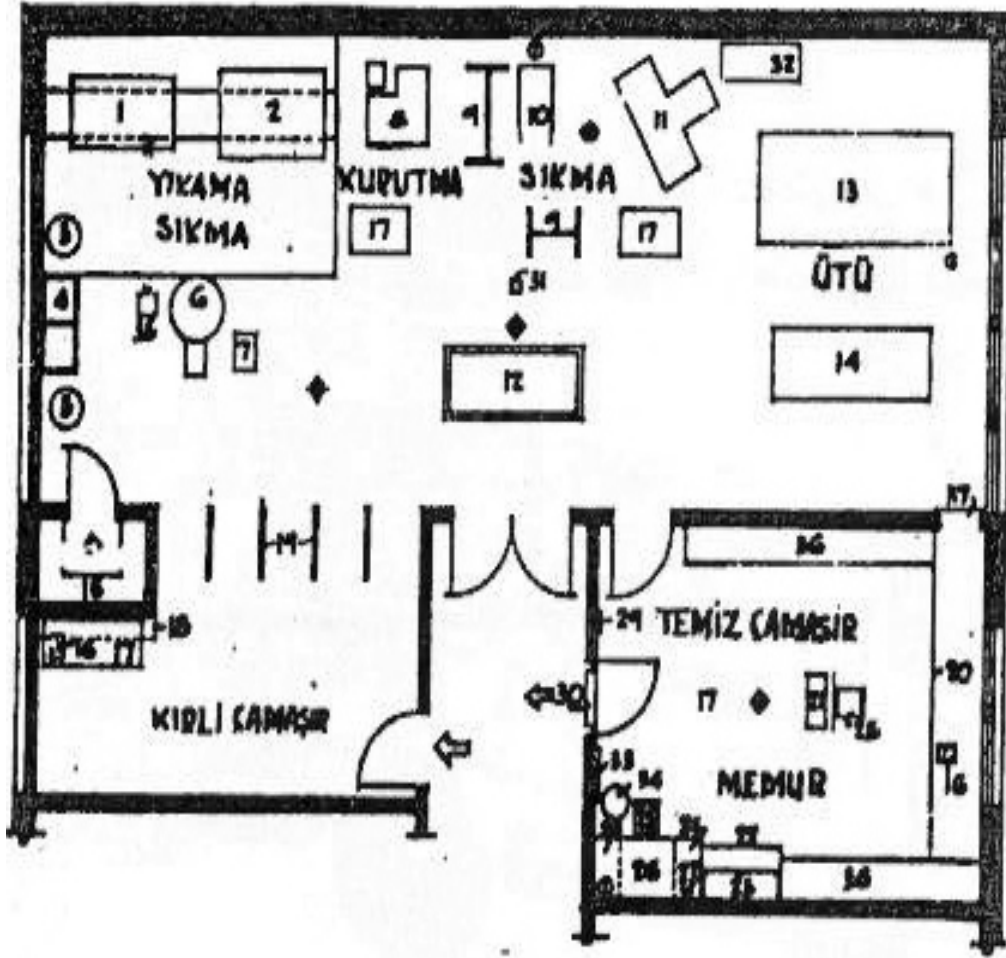
Temiz çamaşır deposu ve dağıtma yeri

Kirli çamaşırların ayrıldığı ve yıkandığı kısım ile temiz çamaşır deposu aynı oda içerisinde yer almamalıdır. Kat ofislerinden atma bacaları yada servis asansörü yardımı ile kirli çamaşırlar çamaşırhanenin çamaşır ayırma yerine ulaştırılmalıdır.

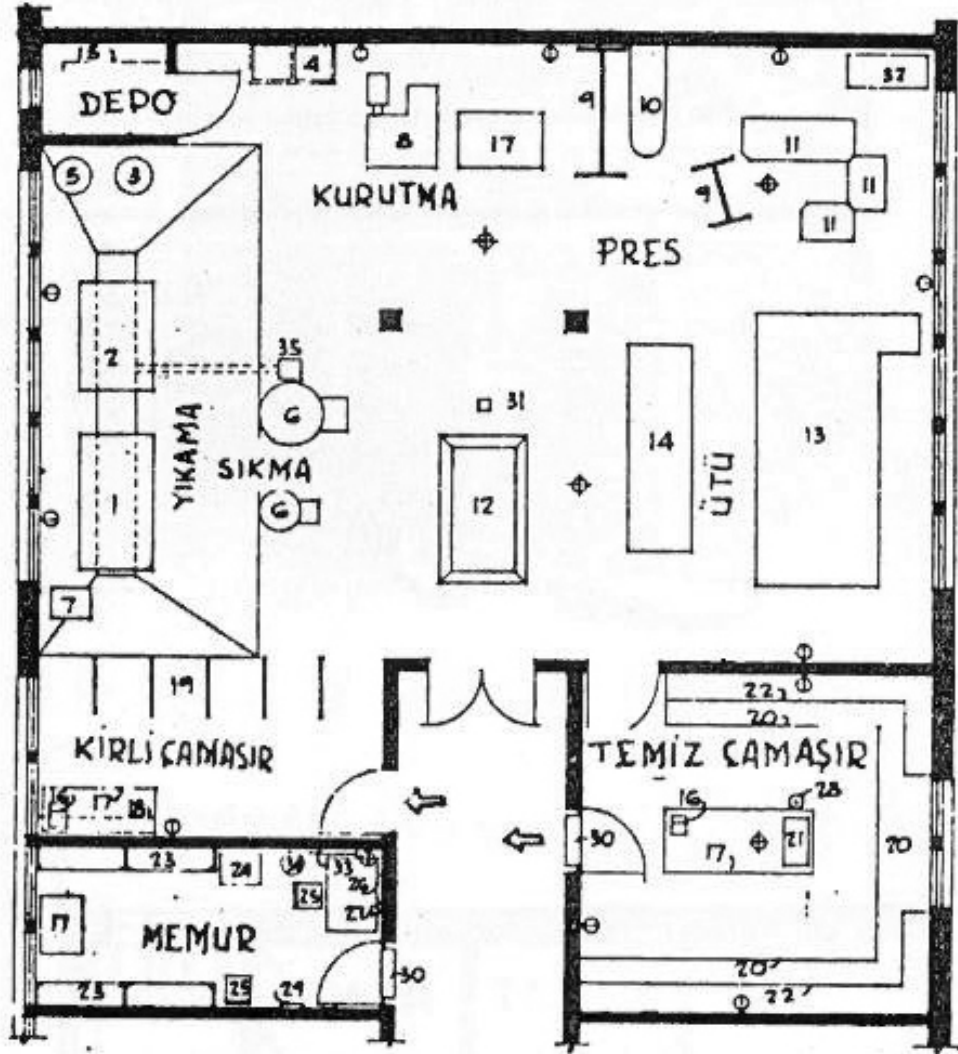
Çamaşır ve kuru temizleme hizmeti dışarıdan da alınabilir. Bu durumda yalnız çamaşır ayırma yeri ile temiz çamaşır deposu ve dağıtma yeri olabilir. “Bulaşıcı hastalık kısımları çamaşırları evvela dezenfekte edilir ve sonra çamaşır ayırma yerine gelir. Az bulaşıcılar ayrı bacadan atılır ve burada bulunan dezenfektan dolu bir kabın içine düşerler.”¹⁵⁶

¹⁵⁵ Aslı Altan, **Hastane Yapıları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2003, s.83.

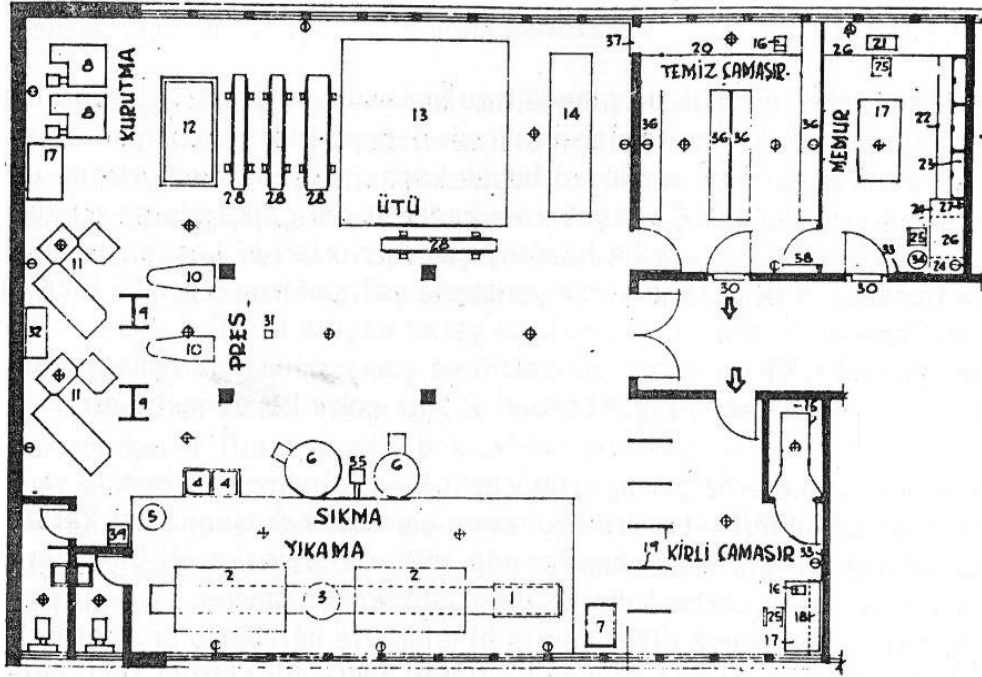
¹⁵⁶ Asım Mutlu, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973,s.128.



Şekil 4.83: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 4.84: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.)



Şekil 4.85:Çamaşırhane Birimi Örnek Plan Şeması-3(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 çamaşır teknesi, 5.Kola pişirme kazanı, 6. Sıkma Makinesi, 7. Baskül, 9. Askılık, 10. Ütü Tahtası, 14. Masa, 15. Raflar, 16. marka Makinesi, 17. Masa, 18. Masa üstü 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.Ütülenecek çamaşır için destek, 29.Çengel, 30. Dolap, 31.Yer sifonu, 32. Kompresör, 33. ilan tahtası, 34. kağıt sepeti, 35. Su deposu, 36. raflar, 37. gişe, 38. Parmaklık, 39. Su soğutucu.

4.4.2.5 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 mekân düzenlemelerinde, hastalara hizmet veren özel mekânlar olduğu bilinci yerleşmektedir.

Ecza ürünlerin 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 Dağıtım Bölümü

Bekleme

Reçete kabulü ve ilaç dağıtım bankosu

İlaç satış mahali 15m²

Eczacı odası..... 15m²

İlaç hazırlama odası (5 teknisyen için)..... 30m²

Zerk mahlulleri dağıtım odası..... 10m²

Zerk mahlulleri odası (4 teknisyen için)..... 20m²

İlaç imal odası (4 teknisyen için)..... 20m²

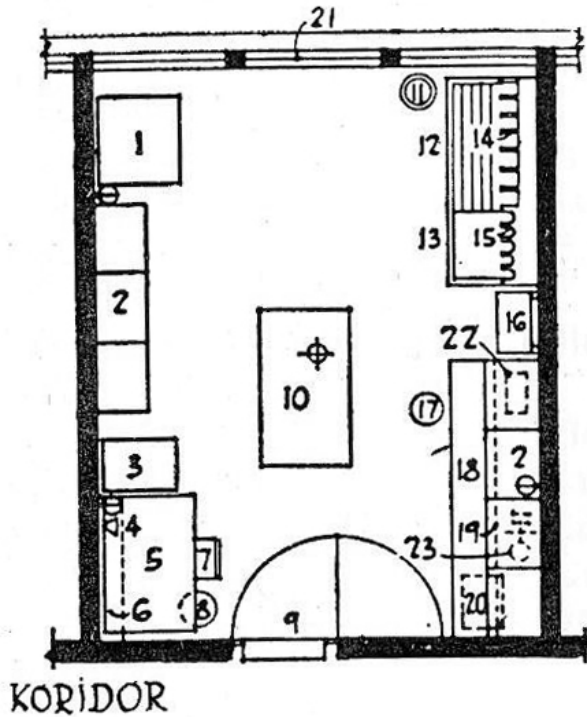
Günlük ilaç deposu 12m²

Pamuk deposu..... 25m²

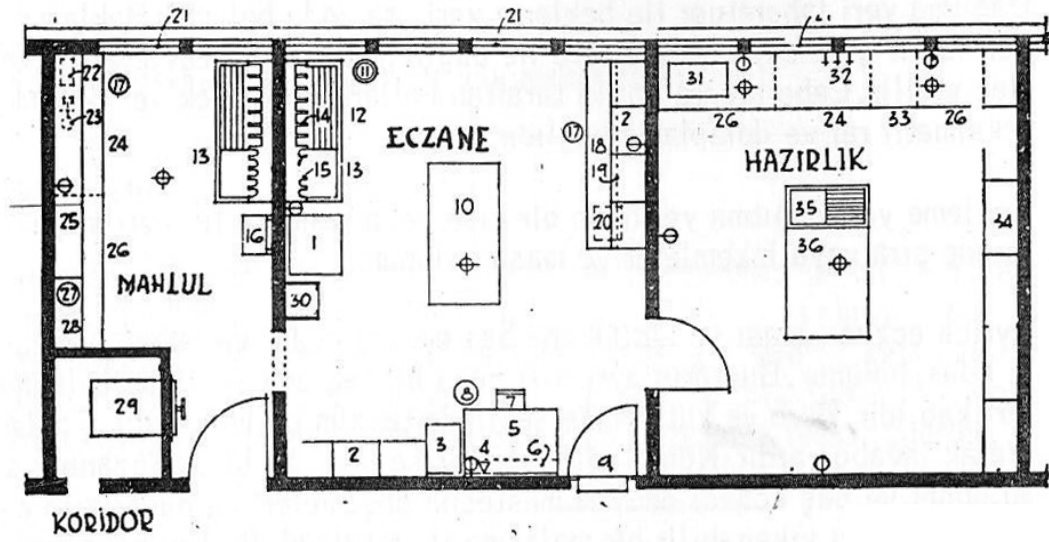
Wc, duş, soyunma

Stajyer öğrenci pratik odası (20 kişilik)

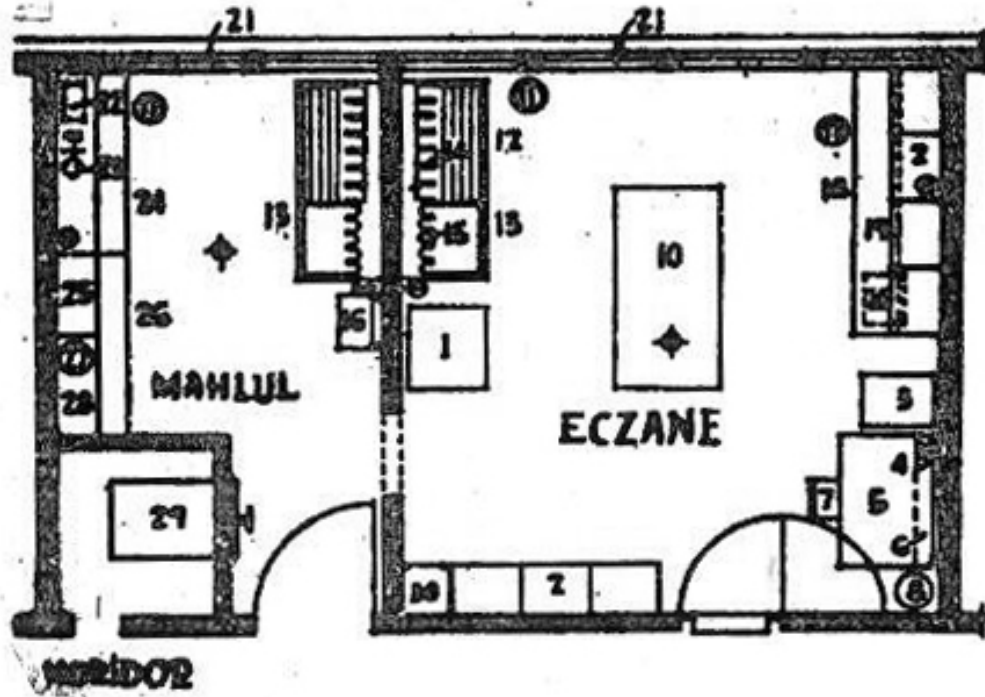
Nöbetçi eczacı odası



Şekil 4.86: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 4.87: 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.)



Şekil 4.88: Eczane Birimi Örnek Plan Şeması-3 (Asım Mutlu, Sağlık Yapıları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları: 36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973, s.109.)

4.4.2.6 Berber

Hastaların hastanede konaklama süresi uzun olduğunda hastaların ve hasta personelinin yararlanması için bir berber düşünülebilir. Kimi cerrahi operasyonlar öncesi hastanın saçlarının kesilmesi gerekebilir

4.4.2.7 Merkezi Klima

Hastanenin belirli bölümleri mevsim değişikliklerinden etkilenmeden sabit değerde tutulmalıdır bunun gözlemlenebilmesi ve kontrol edilebilmesi için bilgisayar aracılığı ile iklimlendirme ısıtma üniteleri takip altında tutulmalıdır.

4.4.2.8 Merkezi Gaz Sistemi

Hasta odalarına ve diğer gerekli mahallere gaz merkezi bir birimden dağılmalıdır. Bu birim mümkünse hastane dışında konumlandırılmalıdır. Hastane içinde konumlandırılacaksa mutlaka yangına ve patlamalara karşı yalıtım yapılmalıdır.

4.4.2.9 Çöp Toplama Odası

Hastane içinde atıklar ayrı çöplerde toplanmalıdır. Özellikle enjeksiyon gibi mikrop ve enfeksiyon riski taşıyabilecek atıklar diğer atıklarla karıştırılmamalıdır. Gerek bulaşma tehlikesinin oluşmaması, gerekse koku oluşmaması için hastane yapısı içerisinde çöpler depolanmamalı, en kısa sürede bina dışına aktarılmalı ve imha edilmelidir. Çöp toplama odası servis çıkış kapısı ile doğrudan bağlantılı olmalıdır ve mekan içerisinde el yıkamak için bir lavabo bulunmalıdır.

4.4.2.10 Diğer destek birimleri

Hastanelerde bulunması gereken diğer destek birimleri, tıbbi dokümantasyon arşivi, bakım-onarım teknik hizmetler müdürlüğü, depo bölümü, vantilasyonlu depo, dikimevi, tıbbi fotoğrafane, elektrik odası, fotokopi ve teksir odasıdır.

Tıbbi dokümantasyon arşivi.....	160m ²
Bakım-onarım teknik hizmetler müdürlüğü.....	150m ²

Depo bölümü (Pamuk ve ilaç kutuları için).....	50m ²
Vantilasyonlu depo (Oksijen komprime gaz şişeleri için).....	20m ²
Dikimevi (Çamaşırhane ile bağlantılıdır).....	50m ²
Tıbbi fotoğrafhane.....	20 m ²
Elektrik odası (HT, LT elektrik panolarının sığacağı büyüklükte bir oda, bir jenaratör odası ve bir UPS odası gereklidir).....	110m ²
Fotokopi Ve teksir odası (Fotokopi ve teksir makinaları için).....	40 m ²
Hizmetliler için soyunma odası.....	150 m ²

5. SONUÇ

Hastanelerin, muayene odalarının işleyişi yönünden büro yapılarına, ön büro ve muhasebe nitelikleri ile ticari yapılara, hastaların tedavi süreçlerinde bu yapılarda konaklamaları yönüyle konaklama tesislerine, araştırma ve uygulama hastanelerinde öne çıkan eğitim işlevi ile eğitim yapılarına benzer özellikler gösterdikleri söylenebilir. Hastaneler pek çok farklı fonksiyonu içinde barındırır. Bu fonksiyonların hepsine cevap verebilmesi için iç mekan organizasyonu doğru kurgulanmış olmalıdır.

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. Hastanenin ulaşılabilirliğinin, yer seçimini etkileyen en önemli faktör olduğu söylenebilir. Hastaneler için muhakkak otopark düşünülmelidir. Yurdumuzda pek çok hastanede otopark olmadığı için, hastalar araçlarını hastane acil girişini, ambulans girişini ve hasta girişlerini kapatacak şekilde park ettiği gözlemlenmiştir. Özellikle taşra hastanelerinde, hastanın daha teşekküllü bir hastaneye nakledilmesi gerekebileceği düşünülerek bir helikopter pisti ya da alanı da düşünülmelidir.

İç mekanda ise acil durumlarda zamanında ulaşılabilen ve müdahale edilebilen hastanın, ölüm ve sakat kalma riski azalacaktır. Özellikle acile gelen hasta ya da kazazedenin durumunun hemen saptanabilmesinin ve gerekli müdahalenin hemen yapılabilmesinin hayat kurtarabileceği düşünülmelidir. Bu nedenle hastane yapıları tasarlanırken, ulaşım problemleri göz önüne alınmalı, acil servisin tasarımı özenle yapılmalı, ilgili birimlerin birbirleri ile bağlantıları sistemli bir biçimde kurgulanmalıdır.

Gürültü ve ses kirliliği günümüz şehir hastaneleri için oldukça büyük bir problem olduğu söylenebilir. Günümüzde artan arsa rantları ve kiralar hastanelerin; şehir içlerinde küçük alanlarda konuşlanmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle gürültü kirliliği sorunu daha da önem kazanmaktadır. Gürültü kirliliğini önlemek için hastanenin yakınındaki yolların, taş ya da arnavut kaldırımı yerine daha az ses çıkaracak asfalt malzeme ile yapılması, sokak ile bina arasında ses tutucu olarak görev yapabilecek toprak zemine sahip bir bahçe bulunması yine bu bahçeye ağaçlar dikilmesi bu probleme pratik çözümler olarak düşünülebilir.

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. Hastanelerde toz veya kir barındırabilecek boşluklar, sivri köşeler bırakılmamalıdır. 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 organizasyonları doğru konumlandırılmalıdır.

Hastane yapılarının hizmet vereceği kullanıcı profili genellikle hasta, engelli ya da hareket kabiliyeti kısıtlı, insanlar olacaktır. Sözü geçen kimseler desteğe, şefkate ve ilgiye ihtiyaç duyan çoğunlukla mutsuz insanlar olacaktır. Bu insanların psikolojileri tasarım esnasında mutlaka göz önünde tutulmalıdır. Mekanlar tasarlanırken, bu kimselerin rahat ve huzurlu hissetmesini sağlayacak, detaylar ve estetik kaygılar düşünülmelidir. Bu kimselerin kendi günlük ihtiyaçlarını rahatlıkla halledebilmelerini sağlayacak tasarım detaylarının, hastanın moralini de yükselteceğinin ve iyileşmesine sürecine katkıda bulunacağı göz önüne alınmalıdır.

Tasarım aşamaları, programlama evresinin değerlendirme ölçütlerine ve tasarım evresi değerlendirme ölçütlerine uyularak belirlenmelidir. Genel hastaneler; özellikle betonarme karkas ve çelik konstrüksiyon yapı tarzı ile yapılmış binalarda kurulmalıdır. Çok katlı hastane yapılarında, gün içinde gün ışığının hasta odalarına yeterli miktarda alınabilmesi için büyük pencerelere ihtiyaç duyulduğundan, konstrüksiyon iskelet sistem 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 sığınak için gereken yerler ayrılacak biçimde organize edilmeli ve bu mekanların yerleşebileceği genişlikte olmalıdır. Hastanelerde duvarlar, binayı dış çevreden ayırdığı gibi, bina içerisinde 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

malzemelerle, özellikle steril mekanlar anti bakteriyel malzemelerle kaplanmalıdır. Günümüzde hastanelerin duvarlarında; fayans, mermerit, cam-çelik konstrüksiyonlar, yağlı boya, mdf paneller, duvar kağıtları, mozaik ve fayans kullanılmaktadır. Duvar kağıdı steril birimlerde kullanılmamalıdır.

Döşeme ve tavanların birincil görevleri üzerlerindeki yükü taşıyabilmektir. Diğer bir önemli görevleri ise yalıtım görevidir. Mekanlar ve mekanların tavannları, dışarıdan gelecek ses ve gürültülere, yağışa, hem dış mekan hem de farklı birimlerdeki ısı değişimlerine ve yangın tehlikesine karşı izole olmalıdır. Günümüzde hastanelerin tavanlarında yağlıboya, plastik esaslı malzemeler, duvar kağıtları kullanılmaktadır.

Döşeme kaplaması da ses yalıtımını desteklemeli, yumuşak ama yoğun dolaşım da düşünülerek kolay yıpranmayacak özellikte bir malzeme ile kaplanmalıdır. Holler ve bağ birimlerinde sirkülasyon daha fazla olacağından taş malzeme kullanılması uygun olur. Bu malzeme aynı zamanda sıhhi, mikrop ve bakteri barındırmayan, kolay temizlenebilir bir malzeme olmalıdır. Günümüzde hastanelerin döşemelerinde; doğal taş ve yapay taş malzeme, fayans, antibakteriyel linolyum ve epoksi kullanılmaktadır.

Süresiz olarak hastane yapısında yaşamlarını sürdürmek zorunda kalabilecek yatan hastaların dış dünya ile temasları kesilmemelidir. Teras ve dam bahçelerinin ve son yıllarda kullanılmaya başlanan kış bahçelerinin bu ihtiyaca cevap vermesi gerekmektedir. Bu kısımların peyzajında kullanılacak bitkiler alerjik özellik taşımamalıdır. Pencereler havalandırma açısından açılır kanatlı olmalıdır.

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

Hastanelerde normal dolapların altında ve üstünde kalan boşluklarda kir ve toz birikeceği ve sterilizasyonu etkileyeceği için mümkün olduğunca gömme dolaplar tercih edilmeli, yer kaybının minimum olması için de sürgü kapak sistemi kullanılmalıdır. Yatay ve düşey bağ birimlerine yönlendirmeler doğru yapılmalı, bu birimlerin tasarımları hastanelerin kullanıcı profillerinin her biri düşünülerek yapılmalı ve ölçüleri buna göre belirlenmelidir.

Hastanelerin enstalasyonu, gerekli ısı değerlerinin sağlanabilmesi, sistem ve gereçlerin doğru çalışabilmeleri, teknik aksaklıklarla karşılaşılması ve enfeksiyon riski oluşmaması için titizlikle yapılmalıdır.

Ziyaret edilen hastanelerde yapılan gözlemler ışığında hastanelerde giriş bölümüne gerekli özenin gösterilmediği saptanmıştır. Girişte öncelikle yağışlı havalarda korunmayı sağlamak adına bir rüzgarlık düşünülmelidir. Giriş kotu eğer zemin kotundan yüksekte ise girişe ulaşabilmek için basamakların yanında mutlaka bir rampa düşünülmelidir ve bu rampa bebek arabası ve engelli araçlarının geçişine imkan verecek genişlikte olmalıdır. Hastanın ses ve karmaşadan uzak bekleyebilmesi, muayene ve işlem akışının pratik ilerleyebilmesi için bekleme birimleri yerine geçen bağımsız oturma grupları yerine bekleme odası tasarlanması tercih edilmelidir. Muayene odaları hastaların kolay ulaşabilmesi için genel koridora bağlantılı olmalıdır. Genel laboratuvar kullanılabildiği gibi branşlara özel laboratuvarlar da tasarlanabilir fakat laboratuvar gereçleri yüksek maliyetli olduğu, tefriş ve sıhhi tesisat için özel çözümler gerektiğinden küçük hastanelerde genel bir laboratuvar oluşturulmalıdır. Numune alma odalarında, çocuk hastaların oyalanması için kan duvarlarda renkli doku ya da posterler kullanılmalıdır. Bu birimlerin bina içerisindeki yeri hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet vereceği düşünülerek tasarlanmalıdır.

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. Bu birimlerin bina içerisindeki yeri hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara hizmet vereceği düşünülerek belirlenmelidir.

Hastanelerde yapılan gözlemlerde acil serviste önce muayene odasında muayene işleminin yapıldığı, daha sonra hastanın ileri tetkik için laboratuvar ya da radyoloji birimlerine yönlendirildiği gözlemlenmiştir. Acil serviste ufak müdahalelerde yapılabilir. Muayene odası ve müdahale odası bitişik olmalıdır. Eğer cerrahi bir müdahale gerekiyorsa ilk müdahale, müdahale odasında yapılmalıdır. 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

ulaşılabilmelidir. Acil servis olası ölümlere karşın morg birimi ile bağlantılı olmalıdır.

Operasyon birimlerinde ameliyathaneler birimin en steril kısmına, mekanlardan en verimli şekilde yararlanabilmek ve sterilizasyon kısmını ortak kullanabilmek için ikili, dördü, altılı ya da sekizli gruplar halinde yerleştirilmelidirler ve bu birimlere ancak gerekli personel ve operasyon için hazırlanmış hasta ulaşılmalıdır. Operasyon birimlerinde gerekli hava miktarı sağlanmalı, koku ve nem oluşmamalıdır. Operasyon salonlarının malzeme seçimi, aydınlatılması ve iklimlendirilmesi, 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 düşünülmesi ve bu ortamda uzun süre ve hassasiyetle çalışacağı göz önünde bulundurulmalı bu nedenle mekanın tasarımı için koyu olmayan mat renkler tercih edilmelidir.

Doğum birimi ameliyathane gibi yüksek sıhhi koşullara ihtiyaç duyulan bir birimdir ve her an acil bir ameliyat gerekebileceği için ameliyathane ile bağlantılı olmalıdır. Doğum birimleri yani doğumhanelerin duvarları ameliyathanelerden farklı olarak ses geçirmez olmalıdır. Çünkü doğumhanede doğum yapacak hasta, ameliyathanede operasyona alınacak hastadan farklı olarak narkoz etkisinde olmayacaktır ve operasyon sırasında hissedeceği acının bilincinde olacaktır.

Bakım kısmının planlamasında en önemli unsur hastanın bu kısımda hasta odalarından farklı olarak çok uzun süre kalmasının gerekebileceği durumlarda hastanın tüm ihtiyacını karşılayabilir nitelikte olmasıdır. Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin kullandığı hastane alanları ile doğrudan bağlantısı olamaz, ziyaretçiler için bir dış koridor düşünülmalıdır. Enfeksiyon riskinin azaltılması için bir baraj bölümü tasarlanmalıdır. Yoğun bakım ünitesi ameliyathane ve laboratuvarla bağlantılı olmalıdır. Dış koridora bakacak bölücü duvarda yapılacak pencere vasıtası ile hastanın ziyaretçi tarafından izlenmesine olanak tanıyacak ama direkt teması önleyecek bir sistem düşünülmalıdır. Bu sistemin hasta açısından, enfeksiyon ve bulaşma riskinin en düşük olduğu ziyaret biçimi olduğu söylenebilir.

Canlandırma birimlerinde ani müdahaleler gerçekleştirilir. Bu nedenle sedyenin ya da hasta yatağının tekerleklerinin rahat hareket edebilmesi için döşemeler düz ve dokusuz bir malzeme ile kaplanmalıdır. Enfeksiyon riskinin oluşmaması için döşeme

ve duvar kaplamalarında antibakteriyel malzemeler kullanılmalıdır. Gerekli oksijen ve vakum tesisatı, hasta yatağına direkt ana tesisattan bağlanmalıdır. Odayı koridordan ayıran duvar, hastanın hareketlerinin sürekli gözlemlenebilmesi için camekanlı olmalıdır.

Lohusaların bakımlarının yapıldığı birimlerde hastalar, istirahat dönemlerinde yalnız kalmak istemezler, o an yaşadıkları duyguları paylaşabilecekleri bir arkadaş isterler bu nedenle lohusaların bakımının yapıldığı odalar en az iki yataklı olmalıdır. Hemşire istasyonlarında, emzirme alt değiştirme gibi işlemler için yer ayrılmalı ya da emzirme odası yapılmalıdır. Lohusa ve yenidoğan bakımının yapıldığı birimlerde anne ve bebeklerin enfeksiyon kapma riskleri oldukça yüksektir bu nedenle bulaşma riskine karşı gerekli önlemler alınmalıdır. Yenidoğan bakım ünitesi ile diğer bakım ünitelerinin birbirleri ile bağlantılı olmaması gerekir. Yenidoğan bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir. Bu ünitelerde bebeklere gerekli müdahalenin ve muayenenin üniteden ayrılmadan hemen yapılabilmesi için tam donanımlı bebek muayene ve yoğun bakım ünitesi düşünülmelidir. Bebek odalarının duvarları, bebeklerin rahat uyuyabilmesi için ses geçirmez yapılmalıdır.

Süt çocukları ve çocukların bakımlarının sürdürüleceği ünitelerin tasarımlarında bu mekanlarda tedavisi sürdürülen çocukların ileride fiziksel ve ruhsal problemler yaşamamaları için tüm detaylar hassasiyetle düşünülmelidir. Örneğin tedavi sürecinde anne ile çocuğun beraber kalması gerekebilir, mekan bu işleve elverişli olarak düşünülmüş olmalıdır. Aynı zamanda çocuğun hastanede kaldığı sürecin çocukta onarılmaz yaralar açmaması için mekanın renk ve dokusu bu düşünce dikkate alınarak tasarlanmalıdır. Yatak boyutları, mobilyaların ölçüleri ve yükseklikleri de çocukların kullanabileceği biçimde ayarlanmalıdır.

Bulaşıcı hastalıkların bakımının yapıldığı birimden iç hastalıklar birimine ulaşım kolay olmalıdır. Ruh hastalıkları çok çeşitli olduğu için hastaların yalnız kalmaları eğer hastalıklarını tetiklemeyecekse, birbirlerine zarar vermemesi için tek kişilik odalar da kalmaları tercih edilmelidir. Bu hastaların genellikle fiziksel bir problemleri olmadığı için, hastanın tedavisine katkı sağlayabilecek ve tedavi dışındaki zamanlarını verimli etkinliklerle geçirebilmeleri için dinlenme odaları, aktivite salonları, çalışma ve grup terapi odaları düzenlenmelidir. Bu odalar sağlık personeli tarafından daima izlenebilir olmalıdır. Aktivite odalarında uygulanacak etkinlikler hastanın tedavisini destekler nitelikte olmalı, hastaların kendine ve

birbirine zarar verebileceği etkinliklerden kaçınılmalıdır. Özellikle odalar ve ilgili birimler hastaların ruhsal sağlıklarının yerinde olmadığı düşünülerek tasarlanmalı, hastayı ruhsal olarak rahatsız etmemeli, kendine ve başkalarına zarar verebileceği araç gereç, mobilya ve detaylar bulunmamalı, mekanlar güven verici olmalı, koridor, hol ve bağı birimlerinin yönlendirilmesi hastanın kaybolmaması ve kaçmaması için titizlikle yapılmalıdır.

Hasta odalarında hastaların rahat istirahat edebilmeleri ve müdahalelerin verimli olması için yaş ve cinsiyete göre ayırım yapılmalı ve bu ayrıma göre mekan donatılmalı ve tasarlanmalıdır. Bu ayırım bakım birimlerinde ve acil serviste de uygulanmalıdır. Yatakların yerleştirilmesinde doğal aydınlatmanın en verimli biçimde kullanılabilmesi, hastaya müdahalenin kolay yapılabilmesi açısından hasta yatağı pencere kenarına paralel yerleştirilmelidir. Hasta yatağı pencerenin karşısına konulduğu takdirde ışığın geliş açısı hastanın istirahatını engeller, hasta dış mekandan tamamen kopar ise de psikolojik ve fiziksel olarak hastalığının etkilerini daha çok hissedeceği düşünülebilir. Hasta yatağı ya da sedyenin tekerleklerine zarar vermemek ve zaman kaybına neden olmamak için hasta odasının zemin döşemesinde dokusuz, düz yüzeyle bir malzeme kullanılmalıdır.

Kendi ihtiyaçlarını görebilen hastaların, oda dışında oturup dinlenebilmeleri, zamanlarını verimli etkinliklerle değerlendirebilmeleri ve konuklarını odadaki diğer hastaları rahatsız etmeden ağırdayabilmeleri için oluşturulan mekanlar hasta gündüz salonlarıdır. Günümüzde hasta istasyonlarında, bu kadar önemli bir işlevi üstlenen bu mekanlar için yer ayrıldığı gözlemlenmiştir. İstasyon odası istasyon içerisinde, müdahale kolaylığı ve sürekli gözlem olanağı için merkezi bir alanda yer almalıdır. Hemşire odası istasyon ile doğrudan bağlantılı olmalıdır

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. Adli bir vakada delillerin zarar görmesine neden olabileceği gibi kokuda yayabilir.

Hastanelerin iç mekan organizasyonları, fonksiyon, işlev, ihtiyaç, zaman, enfeksiyon riski, hasta psikolojisi, düzen ve estetik faktörleri üzerine

projelendirilmelidir. Bu nedenle hastanelerin tasarımı konu üzerinde uzman mimar, i mimarlar ve proje grubu tarafından yapılmalıdır.

6- KAYNAKLAR

A. 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.

Gür, Şengül Öymen, Zorlu, Tülay, **Çocuk Mekanları**, Yem Yayın, İstanbul, 2002.

Idea 2 Interior Design Annual, Maruannual 2006, Publisher&Editor_Jeong, Ji-seong, Korea, 2005

Interior Detail IV Hospital, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004.

Interior World Dental Clinic/Obstetrics. Gynecology&Pediatrics Oriental Medicine &Etc. 31, Archiworld Co., Ltd., Korea, 2004.

Kazancıgil, Ratıp, **Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi**, Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayını No:7, Edirne, 1997.

Leibrock, Cynthia, **Design Details for Health**, John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000.

Medial Design , Fusion Yayıncılık, Daab, Köln, 2006.

Mutlu Asım, **Sağlık Yapıları ve Hastaneler**, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları:36,Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul,1973.

Nedelıkov, Georgije, **Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması**, Çev.Arslan Terzioğlu , Güneş Matbaacılık T.A.Ş., Ankara, 1966.

Labyrga, Franz, **Modern Sağlık Yapıları**, Çev.M. Ali Oray Yaprak Kitabevi, Ankara, 1975

Panero, Julius, Zelnik, Martin, **Human Dimension& Interior Space**, Watson-Guptill Yayınevi,New York, 1979.

Serdaroğlu, Ümit, **Eskiçağ'da Tıp**, Ege Yayınları, İstanbul, 2002.

Şengül, Enver, Bilar, Ender, **Darüşşifa**, Trakya Üniversitesi Sultan II. Bayezid Sağlık Müzesi, Mart Matbaacılık Sanatları Limitet Şirketi, İstanbul, 2007.

Tasarım Yayın Grubu T+, **Hastaneler Sağlık Tesisleri 11**, 1. Baskı, İstanbul, 2003.

Taymaz, Haydar, **Yapı Bilgisi**, 3 cilt, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul, 1981.

Total Klinik Medical, Veterinary&Plastic Klinik Dental Oriental Medical Klinik, 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 Limitet 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.

Bektaş, Hasan, “ **Endoskopi odasına Yerleşim ve Hasta Hazırlığı**”, 8. Ulusal Endoskopik, Laparoskopik Cerrahi Kongresi, Antalya, 2007.

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- Eylül1998.

Arcan, Enis, Manisa Kunter, “**Planning Of Operating Rooms**, ”, Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi.

Karpuz,Haşim, “ **Anadolu Selçuklu Yapılarında Çift Başlı Kartal**”, Sivas Şehir Kültürü Dergisi, Sayı 10, Sivas, Bahar 2008.

Metintaş, Mustafa Yahya, Elçioğlu Ömür, “**Cumhuriyetin İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri (1923-1938)**”, Osmangazi Tıp Dergisi, 29(3), Eskişehir, 2007.

Morhayim, Lusi, Batırbaygil, Harun, “**Hastane Yapılarının Hastanın Gelişimine Katkısı; Sağlık Yapıları Planlama İçin İlkeler**”, İstanbul'da Sağlık, Kasım 2004.

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.

Köse, Eylem, **Hastanelerdeki Hasta Odalarının Tedavi Gören Çocuklar Üzerindeki Etkileri**, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.

Yılmaz, Pınar, **Inquiry Into The Therapeutic Potential of Shared Spaces In Children's Hospitals**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilkent Üniversitesi, 2005.

Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete, Değişiklikler 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazeteler., (2008)

Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği, 2008.

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%B0YATHANE>, (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/genel-kultur/1021/ivi-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/bevazid_g.html, (17.04.2008.)

Edirne, Erişim: http://vdb.gib.gov.tr/edirnevdb/edirne/bevazid_g.html, (17.04.2008.)

Ergör, Gül, Öztekin Zafer, Türkiye'de Ulusal Sağlık Politikasının Gelişimi, Erişim: http://undp.un.org.tr/who/docpdf/saglik_pol.pdf, (11.07.2008).

Eski Mısır'da Bilim, Erişim: http://www.eskimisir.com/eski_misirda_bilim.html, (25.12.2007).

Eski Mısır'da Tıp Bilimi, Erişim: www.angelfire.com/film/pelin/tip_bilimi.html , (23.12.2007).

Eski Mısır'da Yaşam, Erişim: www.kabatasdevri.com/kabatas_devri_02_b.php-60k , 25.12.2007.

Fizik Tedavi, Erişim: <http://www.fiziktedavici.com>, 21.07.2008.

Gevher Nesibe Hastanesi Planı, Erişim: http://hastaneler.erciyes.edu.tr/kat_plani.asp , 20.07.2008

Hastane, Erişim: <http://www.bovutpedia.com/default~ID~1295~aID~32217~link~hastane.html>, 16.07.2008.

Hastaneler, Erişim: <http://www.sehriizmir.com/bloglar/hastane.html> ,16.07.2008

Hastane, Erişim: <http://ansiklopedi.turkcebilgi.com/Hastane>, 16.07.2008

Hastane İklimlendirmesi ve Hastanelerde Klima Kullanımı, Erişim: <http://www.alperen.com.tr/kutuphane/hastane.html>, 20.07.2008

Hint Medeniyeti, Erişim: http://e-ogrenme.iskur.gov.tr/oyscontent/Courses/Course162/kitaplar/saglik%20mesleklerini%20tanimalim/tip_bilimlerinin_tarihcesi.htm , 16.07.2008.

İbn-i Sina Hastanesi Yerleşim Planı, Erişim: http://www.medicine.ankara.edu.tr/ibnisina/modules/show.php?page=verlesim_plani ,21.09.2007

İstatistikler, Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2003/icindekiler-2003.htm>, (14.07.2008).

İyi Bir Aydınlatma Düzeninin Özellikleri, Erişim: <http://www.frmalev.com/elektrik-bolumu/127521-iyi-bir-aydinlatma-duzeninin-ozellikleri.html>, (18.07.2008.)

Karataş, Serpil, 'Acil servislere mimar eli değmeli', Erişim: <http://www.medimagazin.com.tr/mm-acil-servislere-mimar-eli-degmeli-h-38181.html>, 11.07.2008).

Kazanasmaz, Tuğçe, Aydınlatma Sistemlerinin Çalışabilirlik Durumu Üzerine bir Çalışma, İbn-i Sina Hastanesi , <http://www.emo.org.tr/resimler/ekler/4e369c0a468d3aeeek.pdf>, (20.07.2008).

Mobedi, Moghtada , Hastane İklimlendirmesi ve Hastanelerde Klima Kullanımı, Erişim: <http://www.alperen.com.tr/kutuphane/hastane.htm>, (21.06.2008).

Morglar, Erişim: http://www.canim.net/saglik_bilgileri/morg, 25.06.2008.

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

Özdemir, Mahmut, Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı, Erişim:[http://mahmutozdemir.com / mahmutozdemir/2007/03/01/turkiyede-hastaneler-icin-yeni-organizasyon-modeli-ihtiyaci/](http://mahmutozdemir.com/mahmutozdemir/2007/03/01/turkiyede-hastaneler-icin-yeni-organizasyon-modeli-ihtiyaci/), (14.07.2008).

Sağlıklı Hastane Ortamı, Erişim: [http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM / 1207 /unite 03.pdf](http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1207/unite_03.pdf), (21.06.2008).

Sağmal, Özgür, Özel Hastaneler Araştırması, Erişim: [http:// www. turkishtime.org/ files / arastirmalar/saglik/Saglik_2005.doc](http://www.turkishtime.org/files/arastirmalar/saglik/Saglik_2005.doc) (14.temmuz.2008).

Seçim, Hikmet, Hastane Yönetim Modellerinin Uluslararası Karşılaştırılması, Erişim: <http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm> , (14.07.2008).

Sözlük, Erişim: <http://www.tdk.gov.tr/TR/sozbul>, 10.06.2008

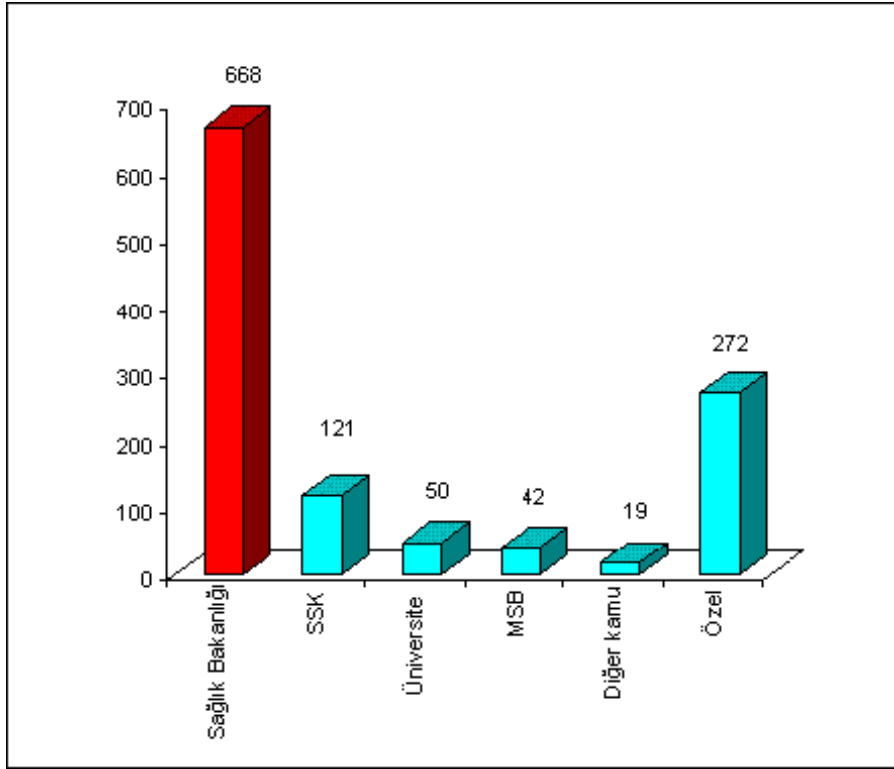
Temel Türkan, Özel Hastaneler Sektör Profili, Erişim: [http://www.ito.org.tr/ITOPortal/ Dokuman/15.41.pdf](http://www.ito.org.tr/ITOPortal/Dokuman/15.41.pdf), (11.07.2008).

Türkiye’de 355’i Özel 1191 Hastane Var, Erişim: [http://www.saglikplaatformu.com/ haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747](http://www.saglikplaatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747), (14.07.2008).

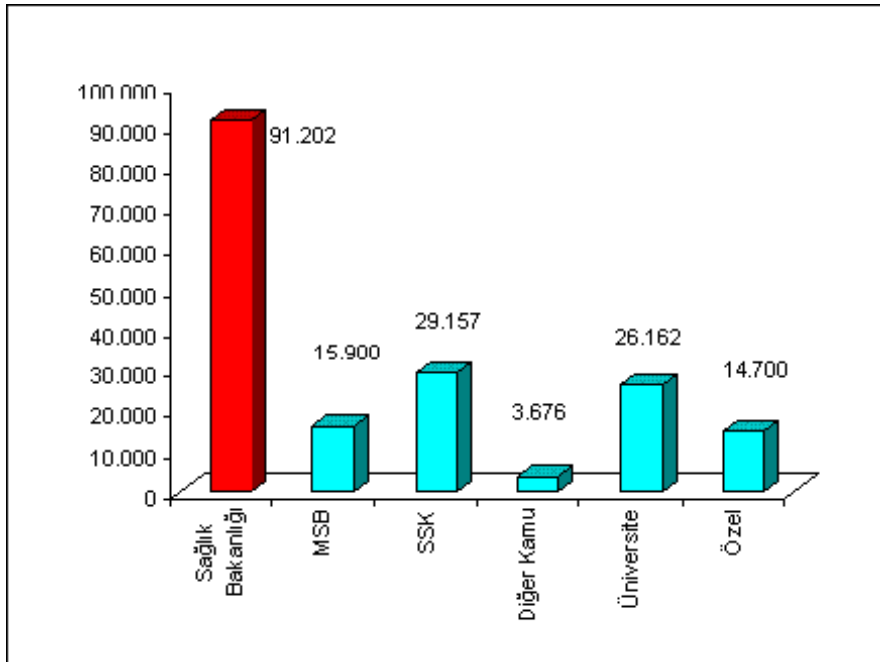
Yardımsaver, Mehmet, Hastane Bilgi sistemleri ve Mimarileri, Erişim: [http://www.turkmia.org/ eski/file/251_hastanebilgisistemleri_yardimsever .ppt #20](http://www.turkmia.org/eski/file/251_hastanebilgisistemleri_yardimsever.ppt#20) , (17.08.2008).

Ulman, Yeşim Işıl, Türkiye’de 19-20 Yüzyılda Tıp Tarihinin Anahatları (1827-1923), Hastane Dergisi, Erişim: [http://www.medikalforum.net/ showthread .php/turkiye-8217-de-19-20-yuzyilda-tip-tarihinin-anahatlari-1827-1923-771.html?s=e86640f0ebbb068410e72df284bec92a &](http://www.medikalforum.net/showthread.php/turkiye-8217-de-19-20-yuzyilda-tip-tarihinin-anahatlari-1827-1923-771.html?s=e86640f0ebbb068410e72df284bec92a&) , (11.07.2008).

7-EKLER



Grafik 2.1: Türkiye'de Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı, 2003(<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2003/icindekiler-2003.htm>, 2008)



Grafik 2.2 : Türkiye'de Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımı, 2003(<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2003/icindekiler-2003.htm>)

Tablo 2.1 : Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Yıllara ve Dallarla Göre Dağılımı 1990-2003 (<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2003/icindekiler-2003.htm>, 2008)

DALLAR		1990	1995	2000	2001	2002	2003
Genel Hastaneler	Kurum	370	430	498	514	541	554
	Yatak	46.036	51.051	58.357	59.839	61.929	64.174
Sağlık Merkezi	Kurum	142	156	141	128	-	-
	Yatak	2.125	2.200	1.930	1.775	-	-
Doğum ve Çocuk Hastanesi	Kurum	30	35	42	44	47	48
	Yatak	5.190	5.785	6.590	6.820	7.270	7.550
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Kurum	22	22	24	23	23	22
	Yatak	6.255	5680	6.355	6.085	5.960	5.885
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Mrk.	Kurum	3	5	5	5	6	6
	Yatak	1.067	1.700	1.700	1.700	2.278	2.278
Ruh Sağ ve Hastalıkları Hastaneleri	Kurum	5	5	5	6	6	6
	Yatak	6.040	5.620	5.570	5.620	5.620	5.620
Kemik Hastalıkları Hastaneleri	Kurum	3	3	3	3	3	3
	Yatak	1.450	1.450	1.450	1.450	1.450	1.450
Çocuk Hastalıkları Hastaneleri	Kurum	6	6	6	6	6	6
	Yatak	1.095	1.245	1.245	1.245	1.245	1.245
Göz Hastalıkları Hastaneleri	Kurum	-	-	-	1	1	1
	Yatak	-	-	-	270	120	120
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	Kurum	4	4	8	9	9	9
	Yatak	700	800	1.205	1.190	1.290	1.205
Zührevi Hast.	Kurum	1	1	1	1	1	1
	Yatak	70	70	70	70	70	70
Lepra Hastaneleri	Kurum	2	2	2	2	2	2
	Yatak	315	315	315	315	315	315
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastaneleri	Kurum	1	3	5	5	5	5
	Yatak	275	285	510	510	460	460
Kanser (Onkoloji) Hastaneleri	Kurum	1	2	3	3	3	3
	Yatak	600	750	800	800	800	800

DALLAR		1990	1995	2000	2001	2002	2003
Diş Hastanesi	Kurum	3	3	1	1	1	1
	Yatak	40	40	20	20	20	30
TOPLAM	Kurum	593	677	744	751	654	668
	Yatak	71.258	76.991	86.117	87.709	88.827	91.202

Tablo 2.2 : Türkiye'deki Hastanelerin Kurum ve Yatak Sayısı Olarak Gelişimi, 1923-2003 (<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2003/icindekiler-2003.htm>, 2008)

TÜRKİYE'DEKİ HASTANELERİN KURUM VE YATAK SAYISI OLARAK GELİŞİMİ, 1923 – 2003		
YILLAR	KURUM SAYISI	10000 NÜFUSA DÜŞEN YATAK SAYISI
1923	86	5,1
1930	182	7.8
1940	198	8.0
1950	301	9.0
1960	566	16.6
1970	746	20.3
1980	827	22.2
1990	899	24.0
2000	1226	25,8
2001	1240	25,5
2002	1156 (*)	25,5
2003	1172 (*)	25,5

Not: 1- Özel bölümü dernek, yabancı, azınlık ve şahıslara ait hastaneleri kapsar.
2- Diğer Kamu: KİT, Diğer Bakanlık ve Belediye Hastanelerini kapsar

Tablo 2.3 : Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerin İllere Göre Dağılımı ve Yatak Sayıları [http:// www.saglikplaatformu.com/ haberler/ Ayrinti .asp? Haber No=3747,2008.](http://www.saglikplaatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747,2008.))

SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANELERİN İLLERE GÖRE DAĞILIMI VE YATAK SAYILARI

İLİ	HASTANE SAYISI	YATAK SAYISI
ADANA	13	3552
ADİYAMAN	8	855
AFYONKARAHİSAR	16	1948
AĞRI	8	455
AMASYA	6	960
ANKARA	35	9944
ANTALYA	14	2637
ARTVİN	8	715
AYDIN	10	1751
BALIKESİR	21	3006
BİLECİK	6	248
BİNGÖL	6	430
BİTLİS	8	475
BOLU	8	1025
BURDUR	5	700
BURSA	22	4597
ÇANAKKALE	10	1102
ÇANKIRI	8	480
ÇORUM	15	1779
DENİZLİ	13	1417
DİYARBAKIR	11	1900
EDİRNE	8	890
ELAZIĞ	9	2460
ERZİNCAN	10	525
ERZURUM	12	1523

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANELERİN İLLERE GÖRE DAĞILIMI
VE YATAK SAYILARI**

İLİ	HASTANE SAYISI	YATAK SAYISI
ESKİŞEHİR	9	1750
GAZİANTEP	9	1924
GİRESUN	13	1316
GÜMÜŞHANE	5	300
HAKKARI	3	205
HATAY	10	1635
ISPARTA	12	2605
MERSİN	12	2942
İSTANBUL	52	18375
İZMİR	26	6788
KARS	6	385
KASTAMONU	16	1040
KAYSERİ	14	1670
KIRKLARELİ	6	786
KIRŞEHİR	6	525
KOCAELİ	9	2310
KONYA	22	3490
KÜTAHYA	11	1517
MALATYA	10	1320
MANİSA	19	2993
KAHRAMANMARAŞ	9	1417
MARDİN	10	600
MUĞLA	10	1410
MUŞ	6	630
NEVŞEHİR	5	440
NİĞDE	7	640
ORDU	13	1794

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANELERİN İLLERE GÖRE DAĞILIMI
VE YATAK SAYILARI**

İLİ	HASTANE SAYISI	YATAK SAYISI
RİZE	7	1002
SAKARYA	12	1170
SAMSUN	16	3218
SİİRT	6	380
SİNOP	6	605
SİVAS	18	1830
TEKİRDAĞ	9	1275
TOKAT	12	1567
TRABZON	16	2173
TUNCELİ	5	150
ŞANLIURFA	12	1646
UŞAK	5	910
VAN	11	1180
YOZGAT	12	1055
ZONGULDAK	8	1874
AKSARAY	10	702
BAYBURT	1	150
KARAMAN	5	595
KIRIKKALE	7	820
BATMAN	5	365
ŞIRNAK	5	310
BARTIN	4	495
ARDAHAN	3	155
İĞDIR	4	280
YALOVA	1	323
KARABÜK	6	743

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANELERİN İLLERE GÖRE DAĞILIMI
VE YATAK SAYILARI**

İLİ	HASTANE SAYISI	YATAK SAYISI
KİLİS	3	190
OSMANİYE	5	629
DÜZCE	2	650
GENEL TOPLAM	836	132.623

Tablo 2. 4 : Özel Hastanelerin İllere Göre Dağılımı ve Yatak Sayıları
([http:// www.saglikplaatformu.com/ haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747](http://www.saglikplaatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747), 2008).

ÖZEL HASTANELERİN İLLERE GÖRE DAĞILIMI VE YATAK SAYILARI

İLİ	HASTANE SAYISI
ADANA	5
AFYONKARAHİSAR	3
AĞRI	1
ANKARA	21
ANTALYA	17
AYDIN	3
BALIKESİR	3
BURDUR	1
BURSA	8
ÇANAKKALE	1
ÇANKIRI	1
ÇORUM	1
DENİZLİ	4
DİYARBAKIR	5
EDİRNE	2
ELAZIĞ	2
ERZURUM	1
ESKİŞEHİR	2
GAZİANTEP	7
HATAY	5
ISPARTA	2
MERSİN	5
İSTANBUL	138
İZMİR	17
KASTAMONU	2
KAYSERİ	11

ÖZEL HASTANELERİN İLLERE GÖRE DAĞILIMI VE YATAK SAYILARI

İLİ	HASTANE SAYISI
KIRKLARELİ	1
KOCAELİ	10
KONYA	10
MALATYA	5
MANİSA	4
KAHRAMANMARAŞ	2
MUĞLA	8
NEVŞEHİR	1
NİĞDE	1
ORDU	1
RİZE	1
SAKARYA	5
SAMSUN	3
SIİRT	2
SİVAS	1
TEKİRDAĞ	6
TOKAT	1
TRABZON	2
ŞANLIURFA	1
UŞAK	1
VAN	3
YOZGAT	1
ZONGULDAK	1
AKSARAY	3
BATMAN	5
İĞDIR	1
YALOVA	1

ÖZEL HASTANELERİN İLLERE GÖRE DAĞILIMI VE YATAK SAYILARI

İLİ	HASTANE SAYISI
KARABÜK	1
OSMANİYE	4
DÜZCE	1
GENEL TOPLAM	355

Tablo 3.5: Hastane Planlama Evrelerinde Uzun Süreçli Aşamalar (Enis F. Arcan, Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi İle İlişkisi, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 2, Sayı 6, İstanbul, Ağustos- Eylül 1998.)





Tablo 4. 6. Pediatri Birimlerinde Kullanılabilecek Renklerin Yaş Gruplarına Göre Etkisi Şengül Öymen Gür, Tülay Zorlu, Çocuk Mekanları, Yem Yayın, İstanbul, 2002, s.19.

Yaş Grupları	Sevilen Renkler	Sevilmeyen Renkler
5-8	Erguvan pembesi, kırmızı, pembe, leylak, limon sarısı	Siyah, beyaz, gri, koyu kahverengi
9-10	Kırmızı, Erguvan pembesi, türkuaz, kırmızımsı portakal, kahverengi	Gri, koyu kahverengi, Siyah, Pastel yeşil, Pastel mavi
11-12	Yeşil, açık mavi, kırmızı, erguvan	Zeytin yeşili, pastel yeşili, mor, leylak
13-14	Açıkmavi(erkekler), siyah, mavi(kızlar), kırmızı, yeşil, portakal koyu portakal	pastel yeşil, kahverengi koyu kahverengi

Tablo 4.7 :Renklerin İnsanın Ruhsal Durumuna Etkileri

RENK	MAVİ	YEŞİL	KIRMIZI	TURUNCU	KAHVERENGİ	MENEKŞE	SARI
ETKİLER (Uzaklık)	Uzak	Uzak	Yakın	Çok Yakın	Çok Yakın	Çok Yakın	Yakın
ETKİLER (Sıcaklık)	Soğuk	Çok Soğuktan Nötre Kadar	Sıcak	Çok Sıcak	Nötr	Soğuk	Çok Sıcak
PSİŞİK DURUM	Yatıştırıcı	Çok Yatıştırıcı	Çok Tahrik Edici, Korku Verici, Tehlike Bildirici	Tahrik Edici	Tahrik Edici	Saldırgan, Huzursuzluk verici, Cesaret Kırıcı	Tahrik Edici

8-ÖZGEÇMİŞ

Elif Özdoğlar 03.04.1984 tarihinde Kütahya'da doğdu. İlkokul eğitimini Kütahya Atatürk ilkokulunda, ortaokul ve lise eğitimini Kütahya Ali Gural Anadolu Lisesinde tamamladı

2002 yılında Yeditepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi İç mimarlık bölümüne girdi.2006 yılında bu okuldan İç Mimar ünvanı alarak mezun oldu.

2006 yılı güz döneminde Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Mimarlık ana bilim dalında Yüksek Lisans yapmaya başladı. 2008 yılında bu okuldan Yüksek İç Mimar ünvanı alarak mezun oldu Yüksek Lisansa devam ederken 2007 yılı içerisinde İstanbul Modoko'da, Çimen Mobilya'da İç Mimar olarak çalışmaya başladı.

2007 yılı yaz döneminde Dumlupınar Üniversitesi'nin açmış olduğu Araştırma Görevlisi sınavını kazanarak Dumlupınar Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi İç Mimarlık bölümünde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen bu görevine devam etmektedir.

İleri düzeyde İngilizce ve İtalyanca, başlangıç düzeyinde Almanca bilmektedir.