



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN NİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HASTANELERDE MEKÂNSAL PROGRAM
DEĞİŞİMİNİN ULUSAL MİMARİ PROJE
YARIŞMALARI ÜZERİNDEN ANALİZİ**

Fatmanur BARAN ATALAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mimarlık Anabilim Dalı

Eylül-2017
KONYA
Her Hakkı Saklıdır

TEZ KABUL VE ONAYI

Fatmanur BARAN ATALAY tarafından hazırlanan ‘‘Hastanelerde Mekansal Program Değişiminin Ulusal Mimari Proje Yarışmaları Üzerinden Analizi’’ adlı tez çalışması 12/09/2017 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Doç. Dr. Mehmet UYSAL

.....

Danışman

Prof. Dr. Dicle AYDIN

.....

Üye

Yrd. Doç. Dr. Süheyla BÜYÜKŞAHİN SIRAMKAYA

.....

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Prof. Dr. Ahmet COŞKUN
FBE Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza

Fatmanur BARAN ATALAY

Tarih:.....

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANELERDE MEKÂNSAL PROGRAM DEĞİŞİMİNİN ULUSAL MİMARİ PROJE YARIŞMALARI ÜZERİNDEN ANALİZİ

Fatmanur BARAN ATALAY

**Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü
Mimarlık Anabilim Dalı**

Danışman: Prof. Dr. Dicle AYDIN

2017, 131 Sayfa

Jüri

Prof. Dr. Dicle AYDIN

Doç. Dr. Mehmet UYSAL

Yrd. Doç. Dr. Süheyla BÜYÜKŞAHİN SIRAMKAYA

Mimari planlama sürecinde, tasarım evresinden önce önemli bir adım olan programlama sistematik bir bilgi araştırması olarak tanımlanmaktadır. Binaların biçimleri, tarzları, işlevleri vb. farklı özelliklerini barındıran herhangi bir bina tipolojisinin zaman içinde değişiminin nedenlerini ortaya koymak, programlamada görülen değişimlerle ilgilidir. Programlamadaki değişimleri en iyi anlatan bina tipleri ise, birbirinden farklı fonksiyonun bir arada bulunduğu, karmaşık fonksiyonlu yapı grubundan olan hastane yapılarıdır. Bu çalışmada hastane mimarisinde yaşanan değişimlerin mekânsal programlar üzerinden analiz edilerek değişimin ortaya konulmasını amaçlamaktadır.

Araştırmada tarama modeli ile geçmişte var olan bir durum (1960-2000 yılları arası mimari proje yarışmalarında mekânsal programı) betimlenmiş, örneklem alan (1960-2000 yılları arası mimari proje yarışmalarında birincilik ödülü alan tasarımlar) üzerinden analiz edilmiştir. Araştırma materyallerini mimaride programlama kavramına ilişkin bilimsel çalışmalar, mimari proje yarışmalarına ilişkin yazılı metinler ve yayınlanan mimari proje sunumları (teknik çizimler) oluşturmaktadır. Analizler hastanelerin temel fonksiyon alanları üzerinden, i. Mekânsal program, ii. Mekânsal organizasyon ve biçimlenme açısından iki temel başlıkta gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda zamanla tespit edilen değişimlerden birkaçı şunlardır;

- Temel fonksiyon alanlarında merkezi sterilizasyon haricindeki tüm bölümlerde (poliklinik, teşhis ve tedavi üniteleri, hasta bakım ünitesi, acil servis) mekânlar özelleşmiş, sayıları artmıştır. Bu durum yapısal olarak büyümeyi beraberinde getirmiştir.
- Düşey sirkülasyon birden fazla noktada çözülmüş, asansör sayısı artarak özelleşmiş, yatay sirkülasyon daha net ve doğrusal akslarla çözümlenerek yaşanabilir mekanlar haline gelmiştir.
- Hasta bakım ünitesinde, yatak odalarında yatak sayısı azalmış, ıslak hacimlerin niteliği değişerek odaların içinde yer almış ve odaların sayısı artmıştır. Buna bağlı olarak, hasta başına düşen m² sayısında artış görülmüş, yatay sirkülasyon artmış, hasta bakım ünitesi büyümüş ve zamanla diğer birimlerden blok olarak ayrılmıştır.
- Hastane girişleri zamanla özelleşmiş, sayısı artmıştır. Girişlere yakın noktalarda otopark alanları çözülmüş, araç-yaya ulaşımı özelleşmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Mimari Proje Yarışmaları, Hastane Tasarımı, Hastanelerde Programlama, Mekânsal Program, Ulusal Mimari Proje Yarışmaları

ABSTRACT

MS THESIS

ANALYSIS OF CHANGE DEPEND OF ARCHITECTURAL PROGRAM IN HOSPITALS ON NATIONAL ARCHITECTURAL DESIGN COMPETITIONS

Fatmanur BARAN ATALAY

**THE GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCE OF
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
IN ARCHITECTURE**

Advisor: Prof. Dr. Dicle AYDIN

2017, 131 Pages

Jury

Prof. Dr. Dicle AYDIN

Assoc. Prof. Dr. Mehmet UYSAL

Asst. Prof. Dr. Süheyla BÜYÜKŞAHİN SIRAMKAYA

During the process of architectural planning, the programming, which is an important step before the stage of design is defined as a systematic information research. Revealing the reasons of the change of any building typology over time which has forms, styles, functions, etc different features of the buildings is related to the changes observed in the programming. The building types which best describes the changes in the programming are the hospital structures in which the different functions co-exist and which are one of the structure group with a complicated function. In the present study, it is aimed to analyze the changes observed in the hospital architecture over the architectural programs.

In the study, a past situation (architectural program in architectural design competitions between 1960-2000) with a screening model was described and analyzed over the sample field (designs awarded first prize in architectural design competitions between 1960-2000). Research materials are composed of scientific studies about programming in architecture, written texts about architectural design competitions and publishes architectural design presentations (technical drawings). The analyzes were carried out in two main categories, i. architectural program and ii. spatial organization and shaping, over the basic functional areas of the hospitals. Some of the changes found over time in the research are as follows;

- In all functional areas except the central sterilization (outpatient clinic, diagnosis and treatment units, patient care unit, emergency room), the places have been specialized and numbered. This situation broght about structural growth.
- Vertical circulation is solved at more than one point, the number of elevators has been increasing, the horizontal circulation has become clearer, and livable spaces by solving with linear axes.
- In the patient care unit, the number of beds in the bedrooms has decreased, the quality of the wet spaces has changed, and the number of rooms has increased. As a result, the number of m² per patient increased, horizontal circulation increased, the patient care unit grew, and over time it was separated from other units.
- Hospital entries have become specialized over time, and the number has increased. Parking lots near the entrances have been solved and the vehicle-pedestrian access has been privatized.

Keywords: Architectural Program, Hospital Architectural Design Competitions, Hospital Design, National Architectural Design Competitions, Programming in Hospitals

ÖNSÖZ

‘Hastanelerde Mekânsal Program Değişiminin Ulusal Mimari Proje Yarışmaları Üzerinden Analizi’ başlıklı bu tez çalışmasında, mimarlık ürünlerinin üretiminde önemli bir konuma sahip olan mimari proje yarışmaları ile elde edilmiş hastanelerde değişim, mekânsal programa bağlı olarak irdelenmiştir.

Tez konunun belirlenmesinde ve yürütülmesinde katkıları olan, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Dicle AYDIN’a, çalışmalarım süresince beni motive etmeye çalışan, her an destek olan sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Elif BÜLÜÇ ve Arş. Gör. Havva Burcu KAYNAŞ’a çok teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde benden maddi manevi desteğini esirgemeyen, her an yanımda olan, beni her zaman anlayışla karşılayan fedakâr anneme, babama, ablam Sena’ya ve kardeşim Muhammed’e, çalışmam süresince bana güç veren, desteğini her an hissettiğim eşim Mustafa’ya gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Fatmanur BARAN ATALAY
KONYA-2017

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
TABLOLAR DİZİNİ	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı ve Kapsamı.....	2
1.2. Çalışmanın Önemi	3
2. KAYNAK ARAŞTIRMASI	4
3. MATERYAL VE YÖNTEM	7
4. PROGRAMLAMA KAVRAMI, HASTANELER VE HASTANELERDE MEKÂNSAL PROGRAMLAMA	9
4.1. Mimari Planlama Süreci	9
4.1.1. Planlama Evresi Olarak Mimaride Programlama	13
4.2. Sağlık Sistemi ve Hastane Yapıları	21
4.2.1. Hastane Kavramı ve Mekânsal Organizasyonu	24
4.2.2. Hastane Yapılarının Tarihsel Gelişimine Kısa Bir Bakış	27
4.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması	30
4.2.4. Hastane Bölümleri	37
4.3. Hastanelerde Mekânsal Program	42
5. ULUSAL MİMARİ PROJE YARIŞMALARI	47
5.1. Türkiye’de Mimari Proje Yarışmalarının Tarihi	49
5.2. Hastane Mimari Proje Yarışmaları	52
6. ARAŞTIRMA BULGULARI	57
6.1. Hastanelerin Mekânsal Programa Bağlı Değişiminde Analiz Başlıkları.....	57
6.1.1. Mekânsal Program Açısından	58
6.1.2. Mekânsal Organizasyon ve Biçimlenme Açısından	59
6.2. Seçilen Hastane Tasarımları Üzerinden Mekânsal Programa Bağlı Değişim	61
6.2.1. Zonguldak İşçi Hastanesi	65
6.2.2. İşçi Sigortaları Kurumu Göztepe Hastanesi.....	69
6.2.3. Kırşehir Devlet Hastanesi	73
6.2.4. Kütahya Devlet Hastanesi.....	77

6.2.5. Samsun Devlet Hastanesi.....	81
6.2.6. Bolu Devlet Hastanesi	85
6.2.7. Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi	89
6.2.8. 400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi	94
6.2.9. 500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi	100
6.3. Değerlendirme	106
7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	119
8. KAYNAKLAR	123
9. ÖZGEÇMİŞ	130



SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

WHO	World Health Office
KBB	Kulak Burun Boğaz
MR	Manyetik Rezonans



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Bina oluşumunda geleneksel ve evrimsel süreçler	11
Şekil 4.2. Planlama süreci oluşumu; mekânsal ölçeğe bağlı olarak planlama evrelerinin aşamalı bir düzende değerlendirilmesine ilişkin evre, süreç, ölçek ve çevreden oluşan üç boyutlu planlama süreci	12
Şekil 4.3. Tasarım Evresi: Analiz, Sentez ve Değerlendirme	13
Şekil 4.4. Tasarım projesinin evreleri	15
Şekil 4.5. Mimari Planlama Sürecinin farklı yaklaşımlarla ortaya konulması	17
Şekil 4.6. Programlamada takip edilen 6 temel adım	18
Şekil 4.7. Programlamada takip edilen ana adımlar	19
Şekil 4.8. Mekânsal organizasyon kategorileri	25
Şekil 4.9. Parmak plan tipi	33
Şekil 4.10. Bağımsız alçak ve yüksek bloklar	33
Şekil 4.11. Perde blok tipi	33
Şekil 4.12. Az katlı bloğa sahip kule veya perde blok	34
Şekil 4.13. Taban üzerine kule tipi	34
Şekil 4.14. Düşey ve yatay planlama.....	35
Şekil 4.15. Blok tiplerine göre hastane türleri	35
Şekil 4.16. Hastane bölümleri ve üniteleri işlev şeması	38
Şekil 4.17. Hastanede bölümler arası yakınlık matrisi	45

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Programlama evresini oluşturan mimari öğelerin değerlendirilmesinde yer alan ölçütler	20
Tablo 4.2. Yapı üretiminde sağlık planlamasının üretim aşamaları.....	22
Tablo 4.3. Sağlık tesislerinin amaç ve bakım düzeylerine dayanan sınıflandırma	23
Tablo 4.4. Hastanelerin kütle düzenine göre sınıflandırılması	36
Tablo 4.5. Hastane mimari planlama evrelerinin uzun süreli aşamaları	43
Tablo 5.1. Türkiye’de 1960-2000 yıllarında birincilik ödülü alan hastane mimari proje yarışmaları	54
Tablo 6.1. Türkiye’de 1960-2000 yılları arasında açılan normal büyüklükte yatak kapasitesine sahip ve genel hastane sınıfına giren hastane proje yarışmaları.....	63
Tablo 6.2. Zonguldak İşçi Hastanesi mekânsal program analizi	66
Tablo 6.3. Zonguldak İşçi Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi ...	68
Tablo 6.4. İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi mekânsal program analizi	70
Tablo 6.5. İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi.....	72
Tablo 6.6. Kırşehir Devlet Hastanesi mekânsal program analizi.....	74
Tablo 6.7. Kırşehir Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi ..	76
Tablo 6.8. Kütahya Devlet Hastanesi mekânsal program analizi	78
Tablo 6.9. Kütahya Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi ..	80
Tablo 6.10. Samsun Devlet Hastanesi mekânsal program analizi	82
Tablo 6.11. Samsun Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi ..	84
Tablo 6.12. Bolu Devlet Hastanesi mekânsal program analizi	86
Tablo 6.13. Bolu Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi.....	88
Tablo 6.14. Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi mekânsal program analizi.....	90
Tablo 6.15. Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi.....	93
Tablo 6.16. 400 Yataklı Devlet Hastanesi mekânsal program analizi	95
Tablo 6.17. 400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi.....	99
Tablo 6.18. 500 Yataklı Devlet Hastanesi mekânsal program analizi	101
Tablo 6.19. 500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi.....	105
Tablo 6.20. Tarihsel süreç içerisinde hastanelerin temel fonksiyon alanlarında bulunan bölümlerine eklenen veya özelleşen mekânlar	108
Tablo 6.21. Alan – kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verileri analizi.....	109
Tablo 6.22. Hastane mimari proje yarışmalarının birincilik ödülleri üzerinden yapılan mekansal organizasyon ve biçimlenme analizi.....	116

1. GİRİŞ

Bireylere kendi potansiyellerini artıracak imkânlar vererek, sağlık ihtiyaçları doğrultusunda bireysel gelişimlerini sağlamanın temelinde sağlık bakımı yer almaktadır. İnsan odaklı yaşanan her değişimden etkilenen sağlık bakımı, bireylerin daha üretici ve verimli olmaları açısından önem taşımaktadır. Sağlık sorunlarının insanın yaratılışı ile beraber başladığı düşünüldüğünde tıp ve cerrahi insanlığın başlangıcından günümüze kadar gelişerek varlığını sürdürmüştür. Geçmişte hastanın evinde veya ibadet mekânlarında yapılan sağlık bakımı, her alanda yaşanan değişimler ile günümüzde bünyesinde birden fazla fonksiyonu barındıran hastane yapılarında yapılmaktadır.

Artan nüfus, gelişen teknoloji, sanayi alanındaki yenilikler ve hızla değişen ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık konusuna verilen önem ve tam donanımlı hastanelere olan gereksinim artmıştır. Bilim ve teknolojiye ileri adımlar sonucu sağlık alanında tetkik, teşhis ve tedavi yöntemleri ile bu yöntemlerde kullanılan tıbbi uygulamalar ve cihazlar da değişim göstermiştir. Sağlık yapıları, tıp ve teknolojiye baş döndürücü değişimlere ayak uydurması ve yeni ihtiyaçlara cevap verebilecek hale gelmesi için sürekli gelişime, gerektiğinde ise yenilemeye gereksinim duymaktadır. Bu bağlamda sağlık yapılarının mekânsal organizasyonu da birçok nedenden dolayı gelişim odaklı değişim göstermiştir.

Her mekânsal organizasyon, gerek küçük bir oda gerekse bünyesinde farklı fonksiyonları barındıran bir yapı kompleksi (bir kampüs, bir hastane, bir kamu yapısı) olsun, kullanıcıların ihtiyaç, istek ve değerlerini kapsamak zorundadır. Kullanıcılar için yaşanılabilir bir çevre oluşturmak, yaşamla birlikte değişim gösteren ve yaşama doğrudan katılan hareketli bir oluşu ifade etmektedir. Mimarlık disiplininde söz konusu hareketli uyumun sağlanmasında programlama, kilit noktadadır. Değişen ve gelişen isteklere cevap verebilen hizmet alanları geliştirilmesi, hızla artan gereksinimlerle sınırlı kaynaklar arasında köprü kurabilmesi sağlık yapılarının kapsamlı programlanmasını gerekli hale getirmektedir. İnsan hayatının kurtarılması ve yaşam kalitesinin artırılması söz konusu olduğu için programlama kararlarının fonksiyonel ve en verimli biçimde tasarımlara yansıtılması gerekmektedir. Sağlık yapılarının, erişimin kolaylaştırıldığı, çağdaş sağlık hizmetlerinin verildiği, tıptaki son bilgi ve teknolojilerin uygulandığı yapılar olması yönünde çözümler geliştirilmelidir.

20. yüzyıl itibariyle yalnızca ülkemizde değil bütün dünyada sağlık sektöründe önemli değişimler yaşanmaya başlamıştır. Hızla artan sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi, sağlık sistemi içinde kapsamlı bir sağlık planlaması yapılmasını zorunlu kılmıştır. Yapılacak sağlık planlamasında karşılanacak ihtiyaçlara, geleceğe dönük gelişmeleri dikkate alabilen bir programcı bakış açısıyla çözüm üretilmesi gerekmektedir. Geçmiş belgelemek ve gelecekte bu alanda yaşanacak gelişmeleri anlayabilmek, tarihsel süreçte yaşanan değişimleri tespit etmek ve bunları yeterli derecede analiz etmekle mümkün olabilir.

1.1. Çalışmanın Amacı ve Kapsamı

Hastane yapıları insanların muayenesi, hastalıkların tanı, teşhis ve tedavisi için kullanılan, toplum hayatında önemli yer tutan sağlık yapılarıdır. Toplumsal yapıda meydana gelen, politik, sosyal, teknik ve ekonomik gelişmeler mimarlık, tıp bilimindeki gelişmelerle birlikte hastane yapılarının sürekli gelişim ve değişimine neden olmaktadır. Düşünülmediği takdirde zaman içerisinde kullanımda problemleri beraberinde getiren bu gelişmeler, hastane yapılarında programlama kriterlerinin de sürekli değişimini kaçınılmaz kılmaktadır.

Hastane tasarımlarında değişimin mekânsal programa nasıl yansıdığı mimarlık ürünlerinin üretiminde önemli bir konuma sahip olan mimari proje yarışmaları üzerinden analiz edilmesi, tezin amacı olarak belirlenmiştir. Mekânsal programın, mekânsal organizasyon ve biçimlenme üzerindeki etkisinin ortaya konulması ise alt amaç olarak belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında, Anadolu'nun çeşitli kentleri için farklı yıllarda açılan hastane proje yarışmaları seçilerek, mekânsal programlarına ulaşılmaya çalışılmış, programlarda süreç içinde görülen değişim belirlenmeye çalışılmıştır. 1960-2000 yılları arasında açılan mimari proje yarışmaları arasından seçilen yarışmaların seçiminde, genel hastane olması, yatak kapasitesinin orta büyüklükteki hastane (150-500 yatak kapasiteli) sınıfında olması ve yarışma verilerine (şartname, mekânsal program, yarışma raporları, birincilik ödülü alan projenin teknik çizimleri) ulaşılabilmesi belirleyici kriterler olmuş, araştırma bu kriterler kapsamında sınırlı tutulmuştur. Seçilen hastane mimari proje yarışmalarının birincilik ödülü alan tasarımları üzerinden, programlamada görülen zamana bağlı değişimlerin mekânsal organizasyon ve biçimlenme olarak çözümleri, mekânsal programlarda yer alan kararlar bağlamında ele alınmıştır.

1.2. Çalışmanın Önemi

Karmaşık fonksiyonlu yapı grubunda yer alan yapıların verimli bir şekilde kullanılabilmesi için planlama sürecinde doğru yaklaşımlarda bulunmak gerekir. Bu süreç içerisinde programlama evresinde alınan kararların tasarım evresini doğrudan etkilediği düşünüldüğünde, programlamada zaman içerisinde görülen değişimlerin tespit edilmesi uzun vadeli planlama yaklaşımlarında bulunulması açısından önemlidir.

Mimari tasarımların değişimine neden olan en önemli etken mekânsal programlardır. Sağlık hizmetlerinin verildiği hastane yapılarının değişimine neden olan mekânsal programlarda görülen ve görülmeye devam edecek olan değişimler diğer yapı türlerine oranla daha yoğun olarak karşımıza çıkmaktadır. Mimari proje yarışmaları ile hastane tasarımı üretilen dönemlerde, programa uygun en iyi çözüm olarak görülen birincilik ödülü alan tasarımlar üzerinden mekânsal, fiziksel ve organizasyonel değişimlerin analiz edilmesi, sınıflandırılması ve örneklerin karşılaştırılması, geçmişini belgelemek, tanımlamak, “değişim” odaklı bakış açısından “gelişim”i ortaya koymak açısından önem arz etmektedir. Hastanelerin programlanmasında görülen bu değişimlerin ortaya konulması, programcılara yol gösterici nitelik taşıyarak mimarlık alanına katkı sağlayacaktır.

2. KAYNAK ARAŞTIRMASI

Çalışmanın altyapısını oluşturmak amacıyla kaynaklar incelendiğinde, hastane yapıları ve programlanması ile ilgili yapılmış çalışmalar, mimari planlama ve programlama, hastane yapıları, hastanelerde mekânsal program ve ulusal mimari proje yarışmaları ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Bu tez çalışması kapsamında yararlanılan başlıca kaynaklar kronolojik olarak sıralanarak, kaynaklar hakkında kısa bilgilere yer verilmiştir.

Sanoff (1977), “Methods of Architectural Programming” adlı kitabında programlamanın koşulları, yapısı ve tasarım probleminin çözülmesi konularına değinmiş, tasarım bilgileri çıkarma ve çıkarılan bilgileri tasarıma dönüştürülmesi ile ilgili metodlar önererek, programlama uygulamaları konusunda bilgi vermiştir.

İnceoğlu (1978), “Bina Programlama Yöntem ve Teknikleri” isimli kitabında program, plan-program ilişkisi, istek ve ihtiyaçlar, eylemler, programlama süreci ve kavramları üzerinde tanımlamalar yapmış, örnekler üzerinden programlamaya analitik bir yaklaşım önermiştir.

İnceoğlu (1982), “Mimarlıkta Bina Programlama Olgusu” isimli kitabında amaçlara erişmek için araçların düzenlenmesi ve eylemlerin yönlendirilmesine ilişkin kararlar bütün olarak tanımladığı programlama evresi ile ilgili yöntem ve teknikler hakkında bilgi vermiştir. Ayrıca ihtiyaç programı, eylemler sistemleri, kapasite-büyükölçüm etüdüleri, kullanıcı istek ve gereksinimleri, alan ihtiyacı konularına yer vermiştir.

Arcan (1983), “Sağlık Merkezlerinin Planlanmasına Esas Olacak Verilerin Belirlenmesi için Bir Yöntem ve Bu Konuda Bilgi Bankası Oluşturulması” konulu doktora tezinde çalışma konumuzla doğrudan bağlantılı mimari planlama ve sağlık merkezlerin planlanması konusunu ele almıştır. Çalışmada tanımlanan mimari programlamada yer alan kararlar alan çalışmasında değerlendirme kriterleri olarak kullanılmıştır.

Akincitürk (1985), “Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişimlerin Bina Programına Etkileri” isimli doktora tezinde, hastane yapılarını tanımlayarak, hastanelerin planlama ve programlama sürecini ele almıştır. Hastanelerde tarihsel süreçte görülen büyüme, değişme ve yenilemenin nedenlerine değinerek, görülen değişimlerin bina programına etkilerini araştırmıştır.

Duerk (1993), “Architectural Programming, Information Management for Design” adlı çalışmasını programın nasıl yapıldığı ve programlama uygulamaları olmak üzere iki bölümde ele almıştır. Konuya, amaca ve konsepte yönelik programlamanın yapılması gerektiği belirterek performans gereklilikleri üzerinde bilgiler vermiş, tasarımcılar için kolay ve gelişmiş metodlar sunmuştur.

Kumlin (1995), “Architectural Programming, Creative Techniques for Design Professionals” adlı çalışmasında çağdaş tasarım ve programlama, programlamanın tarihçesi, ne zaman, kim tarafından ve nasıl başarılı olacağı hakkında bilgi vermiştir. Programlama ekibi, stratejileri, dokümanları, araçları, teorisi ve mali değerleri başlıkları altında tasarım profesyonelleri için yaratıcı teknikler üreterek mimari programlama konusuna ayrıntılı olarak değinmiştir.

Özbay (1996), “Türkiye’de Hastane Şemalarının Tipolojik Gelişimi” adlı makalesinde, 1940-1995 yılları arasında inşa edilen hastane tasarımlarının tipolojik gelişimi hakkında değerlendirme ve analizler yapmıştır. Tipolojik gelişim özellikle hastane tasarım projelerinin birincilik ödülleri üzerinden irdelenmiştir. Yarışma sonucunda başarı kazanan bir şemanın prototip haline geldiğini belirtmiştir.

Sayar (1998), “Modern Türk Mimarlığının Seküler Türk Kimliğinin Oluşum Sürecindeki Rolü; Mimari Yarışma Projeleri (1933-1950)”, isimli doktora tezinde, Türk mimarlık çizgisini oluşturma sürecinde milli kimlik tanımının geçtiği biçimsel ve bağlamsal dönüşümleri ulusal mimari proje yarışmaları aracılığıyla değerlendirmiştir. Çalışma konusuyla ilgili olarak yarışma projelerinin tarihsel gelişimi hakkında bilgi vermiştir.

Hershberger (2000), “Programming” adlı makalesinde, mimari programlamanın değerlerine değinmiş, program için gerekli bilgi ve becerileri belirtmiştir. Programın hedeflerini, ihtiyaçlarını, gerçeklerini ve fikirlerine dair bilgileri içeren değer tabanlı matrix oluşturmuştur.

Aydın (2001), “Genel Hastanelerde Teknolojik Gelişmelerin Bina İhtiyaç Programına Etkilerinin Araştırılması” isimli doktora tezinde, planlama ve programlama kavramları üzerinden hastane yapılarının programlanmasını ve kullanım sürecinde değerlendirmesini hakkında bilgi vermiştir. Yaşamsal süreçte yaşanan teknolojik gelişmelerin hastane yapılarının programlamasına yönelik etkilerini alan çalışması üzerinden araştırmıştır. Bina programında görülen değişimlere tıbbi teknolojinin önemli derecede etken olduğu ve hastane yapılarında modern teknolojiye adaptasyon sağlanması gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Aygün (2004), “Tarihsel Dönemekte Proje Yarışmaları” adlı makalesinde, ilk örnekleri 1930’lu yıllarda görülen proje yarışmalarının 2000’li yıllara kadar değerlendirmesini yaparak, ulusal mimari proje yarışmalarının geçirdiği evreleri irdelemiş, proje yarışmaları sürecinin yeniden yapılanan mimarlık ortamına uygun olarak gelişim gösterdiğini belirtmiştir.

Ergenoğlu (2006), “Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi” konulu doktora tezinde, sağlık sektöründe hastane yapıları özelinde görülen değişimleri değerlendirmiş, hasta iyileşmesine doğrudan katkısı bulunabilecek, hastanenin tasarım kalitesine yönelik bir çalışma yapmıştır. Çalışmada özellikle ‘iyileştiren hastane’ kavramı, iyileştiren hastanelerde kullanıcı katılımı ve hasta merkezli tasarımın önemi vurgulanmış, ileriye dönük önerilerde bulunmuştur.

Cherry ve Petronis (2009), “Architectural Programming” başlıklı makalesine mimari programlamanın mimarlığın başından beri var olduğunu belirterek başlamıştır. Mimari programlamanın tanımını yaparak, programlama sürecini oluşturan temel adımları belirtmişlerdir.

Uysal (2010), “Kamu Binalarını Elde Etme Aracı Olarak Mimari Proje Yarışmalarının Değişimi; Konya Örneği” adlı makalesinde, tarihsel süreç içerisinde ulusal mimari proje yarışmalarını ele alarak Konya kentinde açılan proje yarışmalarının analizini yapmıştır.

Tülbentçi (2015), “Genel Hastanelerde Planlama-Programlama ve Kullanım Evrelerindeki Gelişime Bağlı Değişimlerin İncelenmesi” isimli doktora tezinde, sağlık sisteminin odak noktası olan hastane yapılarında görülen değişimlerin, toplumun sağlık gereksinimlerine uygun olarak düzenlenmesi gerektiğini belirterek, hastanelerin planlama sürecinde verilecek kararların önemine değinmiştir. Hastanelerin uzun vadeli programlanmasıyla, gelecekteki gelişim ve değişimlerin programlama kapsam ve süreci içinde incelenmesi doğrultusunda araştırma bulguları oluşturmuştur.

Ayrıca çalışmada, ‘Arkitekt’ Dergisi, ‘Mimar’ Dergisi ve Türkiye’de yayınlanan en uzun süreli mimarlık yayını olan ‘Mimarlık’ Dergisinin arşivlerindeki sayılar incelenerek alan çalışmasında kullanılan mimari proje yarışmalarına ilişkin elde edilen bilgiler kaynak olarak kullanılmıştır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışmada, ‘mekânsal programda yaşanan değişimlerin hastane yapılarına yansımaları’ problem olarak tanımlanmıştır. Çalışma var olan bilginin örneklem alan içerisinde araştırılarak, zaman içinde gerçekleşen değişimin ortaya konulmasını hedefleyen ve sonuçta bilgi için bilgiye ulaşan bir temel araştırma niteliği taşımaktadır.

Araştırmada tarama modeli ile geçmişte var olan bir durum (1960-2000 yılları arası mimari proje yarışmaları mekânsal programı) betimlenmiş, örneklem alan (1960-2000 yılları arası mimari proje yarışmalarında birincilik ödülü alan tasarımlar) üzerinden analiz edilmiştir. Araştırma 1960-2000 yılları arası hastane mimari proje yarışmaları ile sınırlı tutulmuştur.

Araştırma materyallerini mimaride programlama kavramına ilişkin bilimsel çalışmalar, mimari proje yarışmalarına ilişkin yazılı metinler ve yayınlanan mimari proje sunumları (teknik çizimler) oluşturmaktadır. Analizler hastanelerin temel fonksiyon alanları üzerinden, i. Mekânsal program, ii. Mekânsal organizasyon ve biçimlenme açısından iki temel başlıkta gerçekleştirilmiştir. Birincilik ödülü alan projelerde jürinin değerlendirme kriterlerinin neler olduğu da dikkate alınmıştır. Çalışmada alan çalışmasına dayalı araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda, çalışma genel olarak;

1. Konu ile ilgili kaynakların araştırılması (Bilgi Toplama)
2. Alan Çalışması (Analiz – Sentez)
3. Değerlendirme ve Sonuç

aşamalarından oluşmaktadır.

Konu ile ilgili kaynakların araştırılması (Bilgi Toplama); aşamasında konuya ilişkin kavramlar araştırılmış ve araştırmanın kapsamı belirlenmiştir. Bu bağlamda, çeşitli üniversite kütüphaneleri ve indekslerden konuyla ilgili doktora tezleri, yüksek lisans tezleri ve kitaplar taranmış, ayrıca online veri tabanları, elektronik kitaplar, dergiler ve makalelerden faydalanılarak konu ile ilgili yabancı kaynaklara ulaşılarak teorik bilgiler derlenmiştir. Taranan kaynaklardan elde edilen veriler ile *mimari planlama süreci ve programlama evresi, hastane kavramı ve mekânsal organizasyonu, hastanelerde mekânsal programa* ilişkin bilgilerin kavramsal altyapısı oluşturulmuştur. Çalışma alanına ilişkin mimari proje yarışmalarının tarihsel gelişimi ve hastane mimari proje yarışmalarının tarihsel süreçteki yeri incelenmiştir. Elde edilen veriler süreç

içerisinde farklı dönemlerde ele alınan mimari proje yarışmalarının belirlenmesinde değerlendirme ölçütü olmuştur.

Alan Çalışması; aşamasında ise, farklı dönemlerde açılan hastane mimari proje yarışmalarının mekânsal programlarında görülen değişimlerin neler olduğu, bu değişimlerin hastanelerin mekânsal organizasyonuna ve biçimlenmesine yansımaları üzerinden analizler yapılmıştır. Bu bağlamda, analizde kullanılacak materyalleri elde etmek için öncelikle tasarımların açıldığı dönemde yayınlanan mimarlık dergileri ve yayınlanan yarışma şartnamelerine ulaşılmıştır. Ardından farklı kaynaklardan birincilik ödülü alan tasarımlara (plan, kesit, görünüş bazında) ve jüri raporlarına ulaşılmıştır. Toplanan materyaller derlenerek ilk olarak mekânsal programlarda görülen değişim ele alınmıştır. Sonrasında değişen mekânsal programın mekânsal organizasyona ve biçimlenmeye nasıl yansıdığı ve nasıl çözümler üretildiği üzerinde analizler yapılmıştır.

Değerlendirme ve Sonuç; aşamasında konu ile ilgili kaynakların araştırılmasında oluşturulan teorik bilgiyle birlikte, alan çalışmasında yapılan analizlerin sonuçları toparlanmış, mekânsal programda ve mekânsal organizasyonda tespit edilen değişimlerin hastanelere yansımaları belirlenmeye çalışılmıştır.

4. PROGRAMLAMA KAVRAMI, HASTANELER VE HASTANELERDE MEKÂNSAL PROGRAMLAMA

Tez kapsamında değerlendirilmek istenen “hastane tasarımlarının mekânsal programa bağlı değişimi” analizinin yapılabilmesi için programlama ve hastane kavramlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bölüm kapsamında, öncelikle mimaride planlama kavramına ve evrelerine değinilerek planlama sürecinde yer alan programlama konusu detaylandırılmıştır. Çalışma konusuyla doğrudan bağlantılı diğer araştırma konusu olan sağlık sistemi ve hastane yapıları tanımlanarak, hastanelerin organizasyonu, tarihsel gelişimi, sınıflandırılması ve bölümleri hakkında öz bilgi verilmiştir. Alan çalışmasında farklı dönemlerde ele alınacak proje yarışmalarının belirlenmesinde değerlendirme ölçütü olarak kullanılmak üzere, araştırması yapılan iki kavram sentezlenerek hastanelerde mekânsal programlamanın önemi ve gelişimi irdelenmiş ve çalışmanın sınırlarını belirleyici bakış açıları oluşturulmuştur.

4.1. Mimari Planlama Süreci

Planlama kavramını toplum bilimci Louis Wirth, ‘Geleceğin önceden kestirilmesi ve ortaya çıkacak gelişmeleri denetleme ve rasyonel bir şekle sokma konusunda insan zekâsından yararlanma’ olarak tanımlamıştır (Hasol, 2012). Planlama, önceden saptanmış olan amaçlara erişmek için araçların düzenlenmesi ve eylemlerin yönlendirilmesine ilişkin kararlar bütünü (İnceoğlu, 1982), aynı zamanda belli bir amaç veya kullanım göz önünde tutularak, elverişli ve metotlu bir biçimde düzenlemek eylemidir (Derman, 1989).

Planlamayı, Mc. Lean; “bir amaca ulaşmak için, o amaç çerçevesinde ve amaca doğru yönelen, birbirine bağımlı adımlar dizisi” olarak tanımlarken Gollaway ise, “planlama bir koordinasyon süreci, araçlarla amaçları bağdaştırma tekniği” olarak tanımlamaktadır. Burada sözü edilen araçlar; bir yönden yöntemler, teknikler, planlama ekibi olanakları, diğer yönden ise uygulamaya bağlı olarak işgücü, kaynaklar ve teknolojidir (Tezel, 1981).

Planlama ile ilgili tanımlamaları çeşitlendirmek mümkündür. Planlama, sürekliliğin ve düzenin devam ettiği bir oluşum sürecidir ve belirli bir amaç doğrultusunda yer alacak eylemlerin gelecek için kararlarının verilmesini sağlamaktadır.

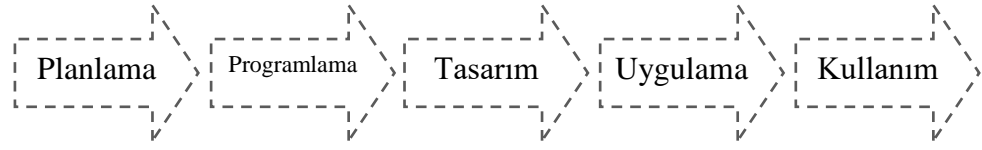
Alınan kararlar doğrultusunda gerekli düzenlemelerin ve eylemlerin gerçekleştirilmesi, ürünü ortaya çıkartmaktadır.

Mimaride planlama; işlevlere bağlı mimari verilerin oluşturularak belirli bir yönetime dayalı bir şekilde bir araya getirilmesi ve bütünleştirilmesi ile istenen amaçlara varmak için, mimari etkinliklerin yönlendirilmesi kararlarının tümüdür (Arcan ve Evcı, 1987). Planlamayı oluşturan etmenler, kullanılan yöntemler, teknikler ve planlama ekibi olanakları ile uygulamaya bağlı işgücü, kaynak ve teknolojidir (İnceoğlu, 1978). Arcan ve Evcı (1987)'ye göre burada anlatılan,

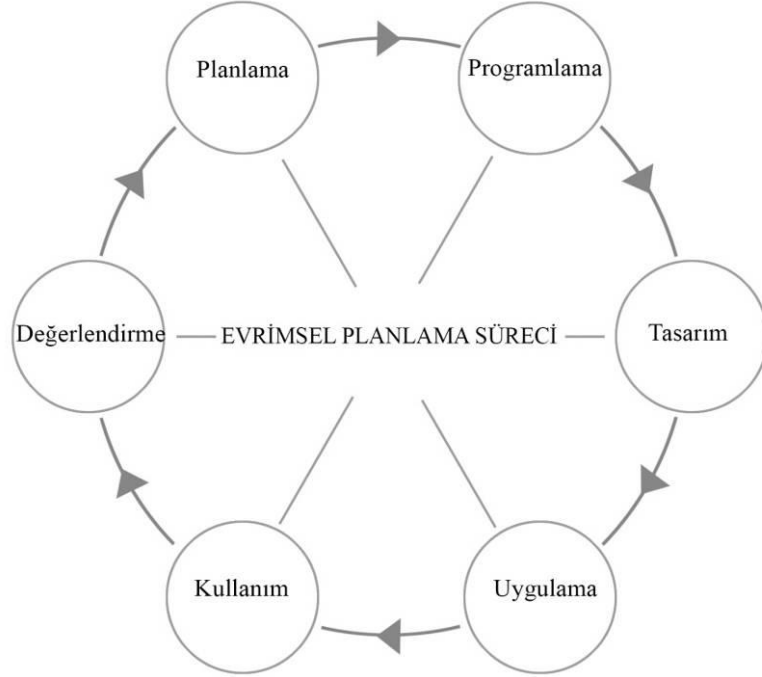
- Yöntem ve teknikler; planlamaya yaklaşım biçimlerini
- Planlama ekibi ve olanakları; planlama sürecinde çalışan kişilerin niteliklerini
- İş gücü; uygulamanın gerçekleştirilmesinde çalışanlar ile araç-gereçleri,
- Kaynaklar; planlama için gerekli olan yatırım gücünü,
- Teknoloji; çalışmanın gerçekleştirilmesinde kullanılan teknoloji veya ileri uygulama teknikleridir.

Planlama süreci, sıralı bir düzende bir dizi ileri ve geri beslenmeli adımın birbirini tamamlayacak biçimde izleyerek amaçlar doğrultusunda planlama olgusunu oluşturmasıdır. Mimari planlama süreci üzerinde birçok kuramcının çalışması bulunmaktadır. Genel olarak bu süreç planlama ön kararları doğrultusunda gelişen, programlama, tasarlama, uygulama, kullanım ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır.

Preiser (1991)'e göre planlama sürecinde iki farklı yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlar; geleneksel ve evrimsel planlama süreçleridir. Şekil 4.1'de açıklanan planlama süreçlerinde, geleneksel planlama süreci, yapının planlama, programlama, tasarım, uygulama ve kullanım evreleriyle sonlanırken (Aydın, 2001), evrimsel planlamada bu süreç yapının kullanımıyla tamamlanmayıp, kullanım süreci değerlendirilmekte ve değerlendirme sonuçları bir sonraki tasarımda girdi olarak kullanılmaktadır (Dinç, 2002). Bu faktörlerin hepsinin birbiri ile iç içe olması sebebiyle herhangi birinde yaşanan değişim, sarmal bir döngü içerisinde birbirlerini etkileyerek, planlama sürecini oluşturmaktadır.



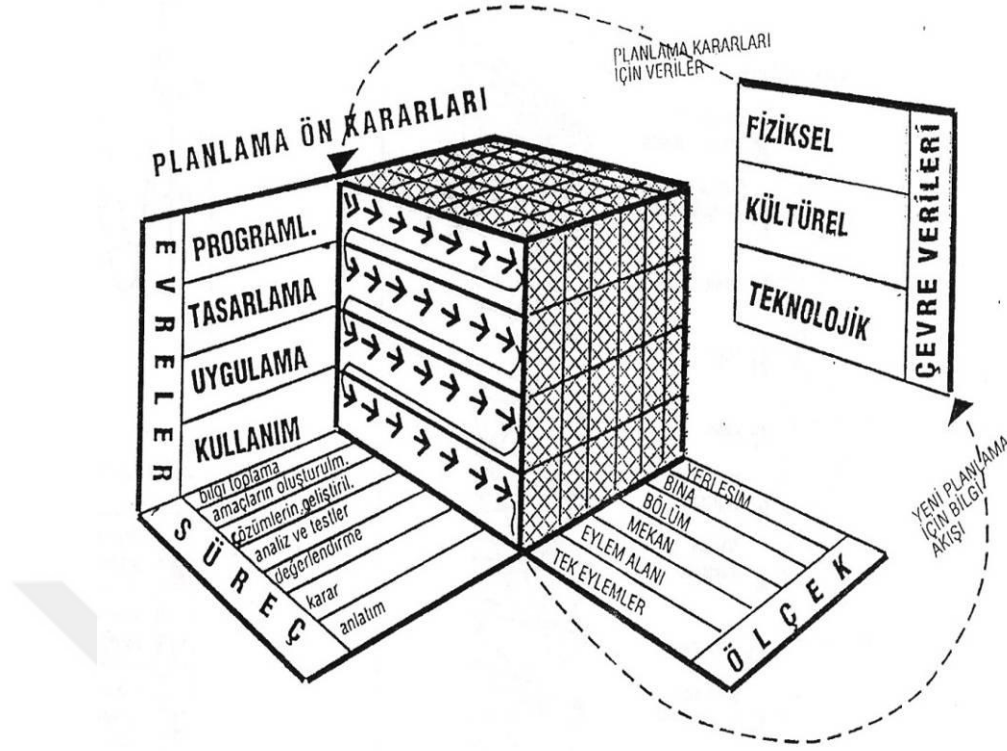
GELENEKSEL PLANLAMA SÜRECİ



EVRİMSEL PLANLAMA SÜRECİ

Şekil 4.1. Bina oluşumunda geleneksel ve evrimsel süreçler (Preiser (1991)'den faydalanarak yeniden düzenlenmiştir)

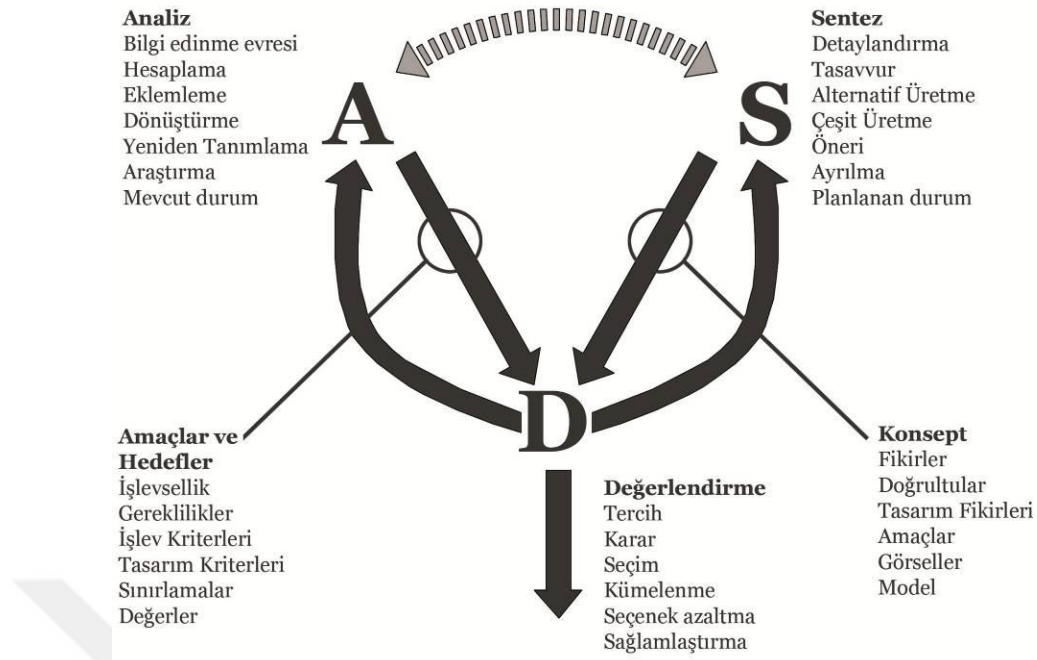
Şekil 4.2'de ifade edilen Arcan ve Evcî'nin (1987) planlama yaklaşımı, Preiser'in (1991) tanımladığı 'geleneksel planlama süreci' olarak nitelendirilebilir. Planlama süreci, planlama ön kararları ile başlayarak, programlama, tasarlama, uygulama ve kullanım evreleri, bu evrelerdeki süreç ve ölçek düzenlemeleri ile bir sistem bütünlüğü oluşturmakta, mimari ortamların planlanmasında katkıda bulunan çevre verilerinden de geri beslenme yoluyla yararlanmaktadır.



Şekil 4.2. Planlama süreci oluşumu; mekânsal ölçeğe bağlı olarak planlama evrelerinin aşamalı bir düzende değerlendirilmesine ilişkin evre, süreç, ölçek ve çevreden oluşan üç boyutlu planlama süreci (Lifson ve Kline, 1968; Arcan, 1983)

Planlama sürecinde yer alan, bilgi toplama, analiz, sentez ve değerlendirme aşamalarından oluşarak kendi içinde ayrı bir süreci gerektiren her bir adım (Aydın, 2001), yapı üretimindeki sistem bileşenlerini oluşturmaktadır (Tülbentçi, 2015).

Planlamada yer alan tasarım süreci, sürekli bir düşünme sürecidir. Tasarlama mekân düzenleme etkinliği olarak form, estetik, biçim, strüktürel özellikleri barındıran fiziksel ürün oluşturma çabasıdır. Planlama sürecinde yer alan tasarlama sürecini Duerk (1993), Şekil 4.3'de, geri dönme ve bir sonraki aşamaya atlama imkânlarıyla birlikte, sırasıyla analiz, sentez ve değerlendirme aşamalarının döngüsünün sağlandığı bir spiral olarak tanımlamaktadır. Probleme yönelik olarak elde edilen bilgiler analiz edilerek sentezlenir ve amaçlar-hedefler doğrultusunda analiz verileri ile konsept belirlenerek alternatif üretilen sentez verileri değerlendirme aşamasında ele alınır. Değerlendirme aşamasında alınan kararlar doğrultusunda avantajlı çözüm seçilerek uygulamaya geçilir. Tasarım kriterlerinin ortaya çıkarılması için tasarımların binalara dönüştürüldüğü uygulama evresinin tamamlanmasının ardından, tüm süreçlerin amacı olarak bireylerin mekânlara yerleşerek yaşantılarını sürdürdüğü kullanım sürecine girilir.



Şekil 4.3. Tasarım Evresi: Analiz, Sentez ve Değerlendirme (Duerk (1993)'den faydalanarak yeniden düzenlenmiştir)

Mimari planlamada, planlama kararları evresi ile başlayan süreçte; programlama, tasarlama, uygulama ve kullanım evrelerinde birbirini izleyen ayrı adımlar olmakla birlikte, planlama eylemi içinde birbirine girişimleri söz konusudur (Arcan, 1998).

4.1.1. Planlama Evresi Olarak Mimaride Programlama

Latince “*programma*” kelimesinden türeyen program, kelime anlamı olarak ‘*gelecekteki etkinlikler veya performansların planlı bir serisi; belirli ve uzun vadeli amaçla ilgili önlemler veya faaliyetler dizisi*’ olarak tanımlanmaktadır (Oxford Dictionary, 2017¹). Mimarlık disiplini içinde yer alan programlama ise, mimarlığın başlangıcından itibaren var olan, bina planlama sürecinde ilk adım olarak tasarlama sürecine girdi oluşturan, tasarıma yön veren ve tasarımın başarılı olabilmesi için gerekli evredir.

Mimari anlamda programlama 19. Yüzyılın ortalarında Paris’teki Ecole des Beaux Arts’daki mimarlar ve öğrenciler tarafından sıklıkla yapılması gerekli ‘ihtiyaçlar bildirimini’ anlamında kullanılmıştır. Fransız mimarlık eğitim sistemi olarak ABD’deki

¹ Oxford Dictionary, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/programme>, (ET: 2017)

üniversitelerde kabul görmüş ve yaygın olarak mimarlık eğitiminde kullanılmıştır (Akınç, 2005). Günümüze kadar mimari programlama kavramı, birçok kuramcı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Farbstein tarafından 1976 yılında çevre programlaması, Preiser tarafından 1978 yılında tesis programlaması ve Davis and Szigeti tarafından 1979 yılında fonksiyonel programlama gibi bir dizi aşamadan geçen programlama kavramı GSA'nın 1983 yılında yaptığı tanımlama ile mimari programlama halini almıştır (İnce, 2006).

Bina programlama kavramını ele alan ilk kuramcılardan olan Sanoff'un (1977) tanımlamasına göre programlama; “geliştirme, yönetim ve iletişimle ilgili özelleşmiş bilgilerin organize olarak toplanması, bina gereksinimlerinin belirlenmesi ve tanımlanması sürecidir. Bazı fiziksel değişimlerin etkisiyle sonuçlanan bir dizi evrenin ilki olan programlama süreci dinamik ve karşı etkileşimlidir”.

Pena'nın (2012) tanımlamasına göre programlama, “ihtiyaçların isteklerden ayrıştırıldığı, sınırlılıkların ve olanakların serimlendiği ve her bina türü için aynı olan, son derece gerekli olan tasarıma giriş sürecidir”.

İnceoğlu (1978), mimarlıkta programlama sürecini, “planlı girdilerin belirli bir amaca yönelik ve istenen çıktılar haline dönüştürüleceği eylemleri ve işlemleri kapsayan, mekânsal tanımlamaya yönelik bir süreç” olarak tanımlamaktadır.

Preiser (1985) programlama sürecini, ‘bir organizasyonun, grubun ya da bireyin misyonu ve hedefleri konusunda bilgi sağlayan ve bunları entegre olmuş insan-eylem-eşya ilişkilerine sistematik olarak tercüme eden, bu yolla da etkili, işlevsel bir bina ya da tesis elde eden bir süreç’ olarak tanımlamaktadır.

Hershberger (1999) mimari programı, mimari tasarım sürecinde, müşterinin, kullanıcının, mimarın ve toplumun değerlerinin tanımlandığı ilk aşama olarak tanımlamaktadır. Bu evrede değerler, hedefler ve gerçekler tanımlanarak ihtiyaçlar bir belge halinde sunulmaktadır.

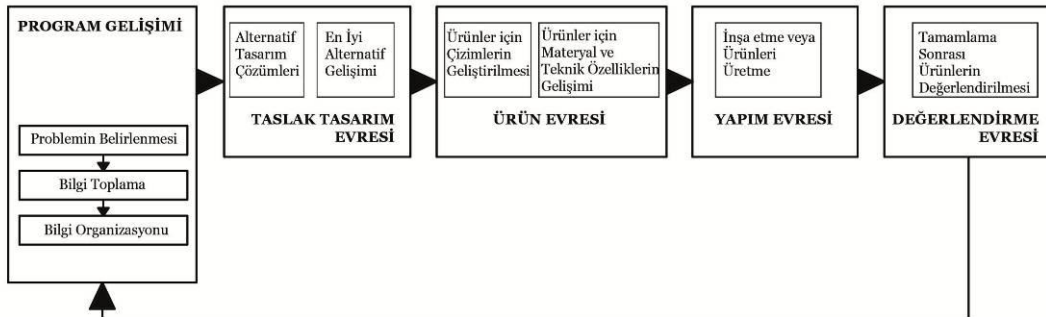
Bir araştırma ve tasarım işinin kapsamının belirlendiği karar verme süreci olan programlama (Cherry ve Petronis, 2009) geleceğe ilişkin işlerin, işlemlerin, faaliyetlerin, olay ve olguların ne zaman, nasıl ve ne şekilde olacağı hakkında düşünsel ve yazılı olarak karşılaştırılması ve listelenmesi işlemidir (Tülbentçi, 2015). Programlamanın bir sonraki evresi olan tasarım sürecinde tasarımcıların çözüm üreteceği bilgiler, programlama evresinde organize edilerek belirli tekniklerle tasarımcıya anlatılmaktadır.

Programlama evresi, tasarım probleminin çözülmesi için elde edilen planlama verilerinin toplanarak sınıflandırıldığı, amacın belirlendiği ve gerekli araçların tanımlandığı, tasarım kararlarını belirleyici ve süreci hızlandırıcı önemli bir süreçtir. Bu nedenle tasarım öncesinde “programlama” çalışması; tasarım süreci ile ilişkiler kuran bir ön çalışma olarak ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda programlama bir problem arayışı ise programlamanın bir sonraki evresi olan tasarım evresi o problemin çözümüdür (Pena ve Parshall, 2012). Programlama ve tasarım, farklı tutum ve farklı yetenekleri gerektirmesi nedeniyle birbirinden ayrı süreçlerdir.

Programlama süreci, doğru bir tasarım süreci ve uygulama adımlarıyla, kullanıcı memnuniyeti ve belirlenen amaçlar doğrultusunda etkili olmada kritik bir önem göstermekte ve binadaki problemler, programlama sürecine geri dönmeyi gerektirmektedir. Bu nedenle içinde insan eylemlerinin geçtiği mekânlarla iç içe olan programlama için benimsenen anlayış, iyi bir tasarım ve kullanımda oluşacak problemleri en aza indirmek açısından önem arz etmektedir (Aydın ve Uysal, 2009).

Bir dizi eylemin ilki olarak tanımlanan programlamada alınacak kararları tasarımcıların yönetmesi, işverenler açısından da önem arz etmektedir. Hershberger’e (2000) göre mimarlar öncülüğünde yapılan programlama, müşterilerin organizasyon ve proje değerleri, hedefleri ve gereksinimleri hakkında karar vermesinde sistematik bir süreç sağlamaktadır. Mimarların yöneteceği bu süreçte işverenin talepleri de programa aktarılmaktadır.

Kullanıcı, müşteri, tasarımcı ya da geliştirmecinin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla tasarım direktiflerinin oluşturduğu bir bilgi işleme süreci olan programlamanın tasarım projesi evrelerindeki yeri Sanoff (1992) tarafından Şekil 4.4’de ifade edilmektedir.

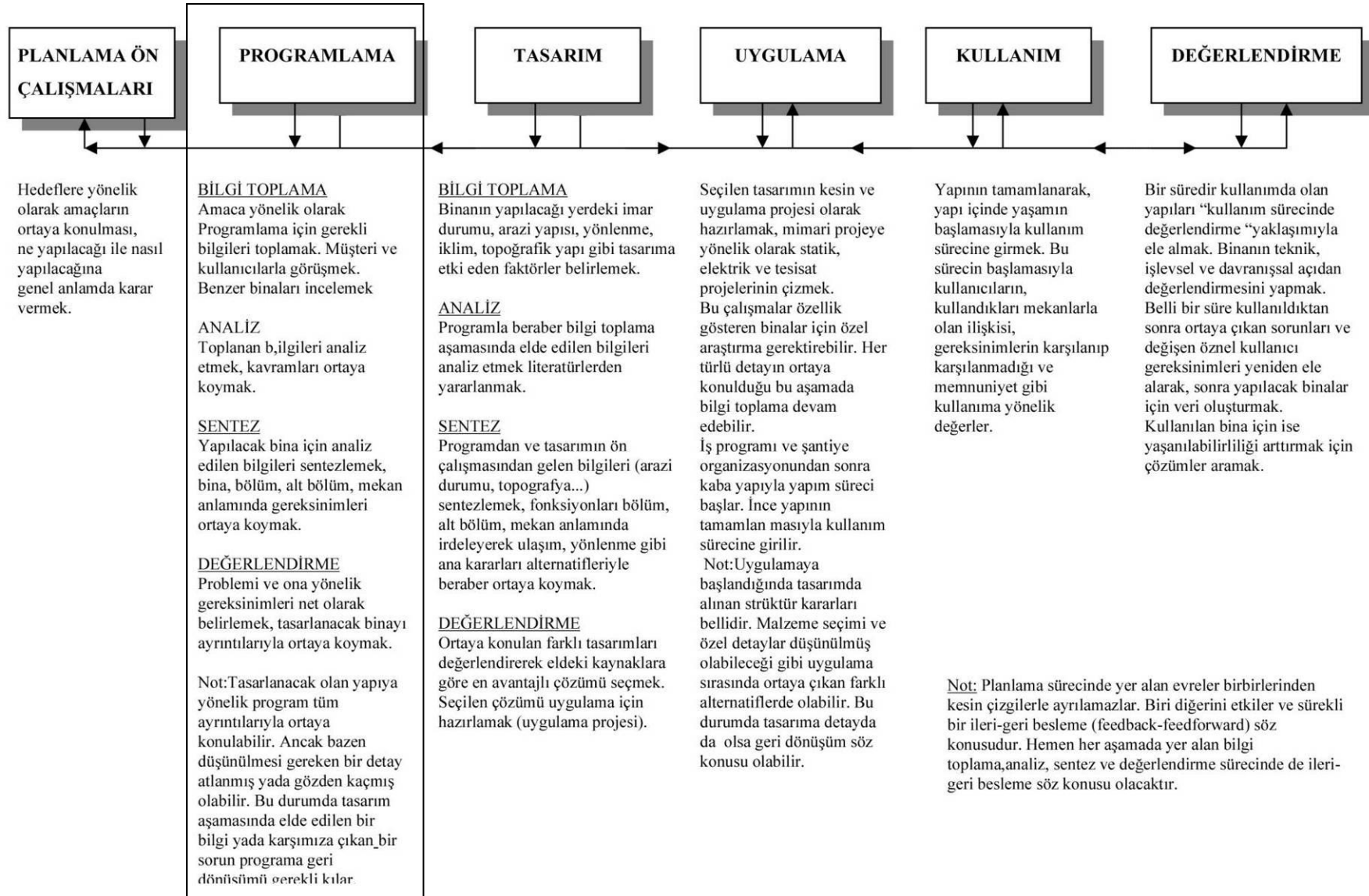


Şekil 4.4. Tasarım projesinin evreleri (Sanoff (1992)'den faydalanarak yeniden düzenlenmiştir)

Mimari programlama kavramının tartışılmaya başlandığı 1950’li yıllardan günümüze kadarki süreç göz önünde bulundurulduğunda kullanıcıların programa etkisinin arttığı, fikirlerinin daha çok önemsenmeye başladığı görülmektedir. Programlama evresi zamanla sadece programcı ve müşterinin karar verdiği bir süreç olmaktan çıkarak, program aktörlerinin (programcı, mimar, müşteri, kullanıcı) beraber yaptıkları oturumlarda, tartışarak bir ortak nokta (değer) bulma çabası haline gelmiştir (Duerk, 1993).

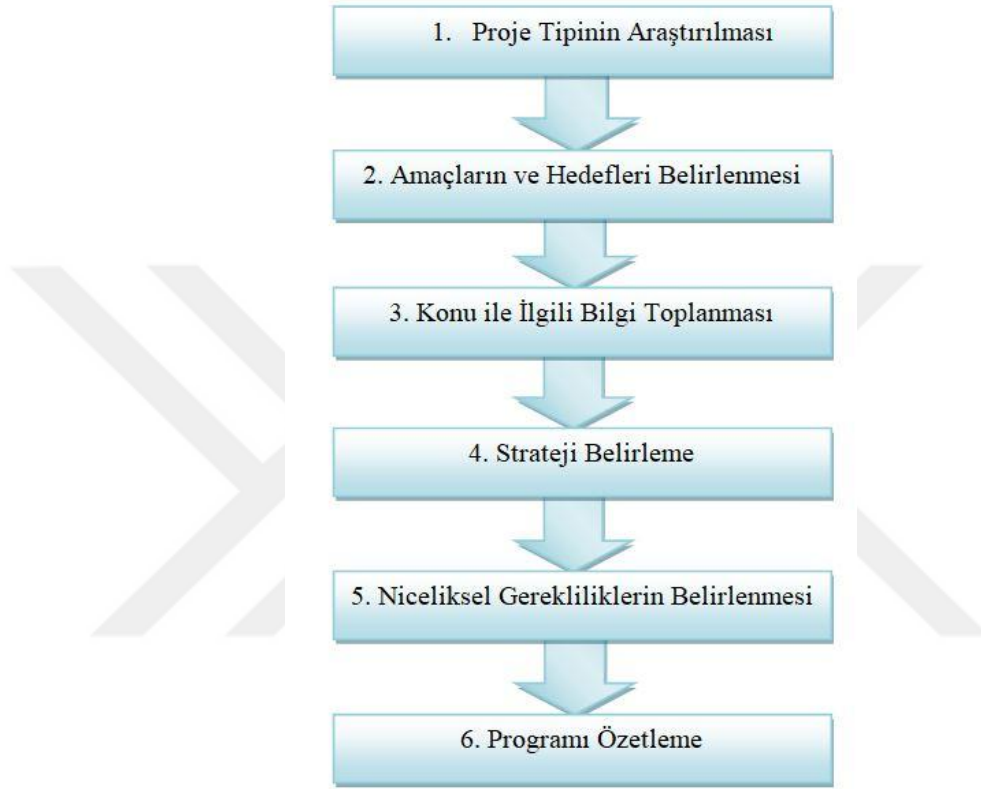
Programlama için iki farklı anlayış söz konusudur (Onat, 1990; Aydın, 2001). Bunlardan birincisi Sanoff (1977) tarafından da tanımlanan “geleneksel programlama anlayışı”, ikincisi “programlamayı bir mekân listesi hazırlama süreci” olarak değerlendiren anlayıştır. Geleneksel programlama anlayışında yapılar deneme yanılma yöntemiyle üretilmektedir. Kullanım sürecinde ortaya çıkabilecek gereksinimler geleneksel programlama yaklaşımında dikkate alınmaz ve kullanıcıların beğeni ağırlıklı ihtiyaçları ön planda tutulur. Programlamayı mekân listesi hazırlama süreci olarak değerlendirme anlayışı; kullanım için gerekli mekânları belirleme ve bunların listesini hazırlama olarak ele alınmıştır. Fakat elde edilen program Pena’ya (2012) göre, tüm bir problemin ne olduğunun bulunmasını içeren, şimdiki ve gelecek ihtiyaçlara karar veren ve salt istenilen mekânların listesi olmayan, yüksek düzeyde iletişim gerektiren bir ortamdır.

Sanoff (1992), Duerk (1993), Preiser (1991) ve Kumlin (1995) gibi birçok kuramcı programlama aşamalarını, işverenlerin ve gelecekte kullanacak olanların ihtiyaç, istek ve hedeflerinin belirlenerek tasarıma aktarılması amacıyla toparlanan bilgilerin organize edildiği, bilginin analiz ve sentezlenerek işlendiği, probleme yönelik gereksinimlerin net olarak belirlendiği bilgiye dayalı bir altyapı olarak tanımlamaktadır (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Mimari Planlama Sürecinin farklı yaklaşımlarla ortaya konulması (Aydın, 2001)

Programlama, tasarım sorununun düşüncelerini, sınırlarını ve olasılıklarını belirler. Tasarıma yön verici bilgilerin toplu halde bir araya getirilerek bir bütün oluşturulduğu mimari programlama sürecini (Dinç, 2002), Cherry ve Petronis (2009), bütününe kurgulanması amacıyla farklı programlama formatlarında yer alan 6 adımlık temel süreç ile tanımlamıştır (Şekil 4.6)



Şekil 4.6. Programlamada takip edilen 6 temel adım (Cherry ve Petronis, 2009)

Bir bina tipinde ilk kez çalışılıyorsa alan kriterleri, temel işlevler arası ilişkiler, çevresel faktörler vb. bilgilere ulaşmak için ön araştırma yapılması gerekmektedir. Yapılacak olan araştırmanın ardından programlama kısmının kalanını ve tasarım evresini yönlendirecek hedefler (örgütsel, form, fonksiyon, ekonomik, zaman hedefleri) belirlenmekte ve hedefler doğrultusunda elde edilen bilgilerin sınıflandırması yapılmaktadır. Bu evrede çevresel bileşenler (imar kuralları, araç ve yaya erişimi, topografya, iklim vb.) programa dâhil edilerek program stratejileri geliştirilmektedir. Öncelikli işlevler, daha sonra eklenebilecek işlevler ve mekânlar arası iş akışı belirlenmelidir. Adım 2’de belirlenen hedeflere yönelik stratejiler üretilmesi, hedeflere ulaşılması açısından önem arz etmektedir. Stratejiler zaman çerçevesinde değerlendirilerek projeye dair niceliksel verilerin ortaya konulması ve yaklaşık bütçe

çıkarılması gerekmektedir. Tüm evrelerin sonunda elde edilen veriler müşteriler, tasarım ve yönetim ekibi için özetlenerek belgelendirilmektedir. Program tamamlandıktan ve onaylandıktan sonra bilgilerin tasarım sürecine entegre edilmesi önemlidir. Program aşamasından sonra programda tanımlanan gerekliliklerin tasarım aşamasında gerçekleştirilmesi için programcı tasarım sürecine dâhil olabilir.

Bina programlama süreci bina tipolojisine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Fonksiyonlar karmaşıktıkça genelden özele giden sürecin adımlarında daha fazla ayrıntı verilmesi gerekmektedir. İnceoğlu (1982) bina ihtiyaç programının hazırlanma sürecinin ana adımlarını Şekil 4.7'deki gibi tanımlamaktadır.



Şekil 4.7. Programlamada takip edilen ana adımlar (İnceoğlu, 1982)

Programlama sürecinde yer alan adımların bütünü için programı “nesnelleştirme” amacıyla bazı çalışmalar yapılmaktadır. Bu süreçte yeterli bilgi ve veriler sağlanarak programlamaya ilişkin kararların verilmesi gerekmektedir. Mimari tasarımın verilerini oluşturacak programlar, işlevlere ait bilgi-tanımlama ve organizasyon-düzenleme kararlarını içermektedir (Arcan ve Evcı, 1987). DHEW, (1972) hastaneler için geliştirmiş olduğu program kararlarını şu şekilde tanımlamıştır;

- İşlemler ve aralarındaki ilişkiler
- Fonksiyonların birbirine göre yerleşmeleri
- Alan ihtiyaçları
- Sabit ekipman ve mekanik ihtiyaçlar
- İletişim ve taşıma
- Çevresel gereksinimler
- İş yükleri ve iş akışı
- Personel ihtiyaçları
- Gelecekte ortaya çıkması beklenen değişimler ve büyüme

Arcan (1983)'e göre mimari programlama evresinde yer alan ve nitelikli bir program oluşturmak için gerekli kararlar Tablo 4.1'de verilmiştir. Programlama evresinde ele alınacak her bir değerlendirme ölçütü, tasarım evresinde tasarım kararlarına yön verici bir girdi oluşturmaktadır. Tasarımın verilerini oluşturan bu girdiler tasarıma yön veren değerlerdir.

Tablo 4.1. Programlama evresini oluşturan mimari öğelerin değerlendirilmesinde yer alan ölçütler (Arcan, (1983)'den uyarlama)

MİMARİ PROGRAMLARDA YER ALAN KARARLAR	
Alan Verileri	Mekânda gerçekleştirilecek eylemler için gerekli mekânsal boyutlar
Kapasite Verileri	Mekânı kullanacak olan kişilerin nitelik ve sayıları
İşlem Akış Verileri	Kullanım anında işlevlerin takip sırası,
Örgütlenme Verileri	Binanın organizasyon ve düzenleme ilkeleri
Ekonomik Veriler	Ekonomik açıdan maliyet ile ilgili sınırlamalar
Gelişme-Esneklik Verileri	Gelecekteki değişim veya büyümeye ait açıklamalar
Donatım Verileri	Kullanılacak eşya ve donatım elemanlarına ait bilgiler
Toplumsal Veriler	Binanın yapılacağı yerdeki topluma ait bilgiler

Hershberger'e (2000) göre programlama servislerine olan ihtiyaç, binaların ve bina sistemlerinin artan karmaşıklığına bağlı olarak zamanla daha da artacak gibi görünmektedir. Devlet kurumları tasarımların geliştirilmiş programlar temel alınarak oluşturulmasını önemsemekte, dolayısıyla programlama evresini ön planda tutmaktadır. Hastaneler, oteller gibi karmaşık fonksiyonlu yapılarda, tasarım için dikkatli bir ön çalışma yapılmalı, programları geliştirmek için uzman mimar/tasarımcı ya da mimarlık ofisleri tarafından mekânsal programların yapılması gerekmektedir.

4.2. Sağlık Sistemi ve Hastane Yapıları

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan tüzükte, ‘yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu’ olarak tanımlanmıştır (WHO, 2017)². Amacı bir alan ya da toplumdaki tüm insanlara, en iyi nitelikteki sağlık bakımına erişilebilirlik sağlamak olan sağlık sistemi (De Miguel, 1975) bir ülkenin sağlık politikalarının uygulama alanıdır.

Bice ve White’a (1971) göre, sağlık sistemi, insanların sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıkları önlemek üzere bireylere, birey gruplarına ve onların çevresine özel tıp mesleğinin uygulanabilmesi için organize edilmiş, mekân ve işletmeyle düzenlenmiş personel ve kuruluşlardır. Her toplum kendi sağlık sorunları, sağlık kuruluşları, sağlık bakımı uygulama ve uygulayıcıları ile kendine özgü bir sağlık kültürüne sahiptir. Bu kültür, toplumun tüm kültürünün bir parçası olarak birçok ekonomik, sosyal ve teknik etkenlerle sağlık sistemi içinde biçimlenir (Karataş, 1979). Sağlık sistemi, sağlık planlamasının yapım amaçlarını oluşturmaktadır.

Sağlık planlaması tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ‘sağlık problemlerinin tanımlandığı, ihtiyaçların belirlenerek kaynakların sağlandığı, gerçekçi ve uygulanabilir hedeflerin oluşturulduğu, idari eylemlerin planlandığı, yalnızca sağlık hizmetlerinin değil aynı zamanda ekolojik ve toplumsal faktörlerin de yeterli, etkin ve etkili olduğu sistemli bir süreç’ olarak yapılmaktadır (WHO, 2017)³. Verilecek tıbbi hizmetin taleplere göre belirlenmesi ve mevcut kaynaklara göre bu taleplerin karşılanması amacıyla ülkenin sağlık politikaları doğrultusunda sağlık hizmetleri için yatırım planları yapılmaktadır. Kapsamlı, esnek, kademeli ve kaynakları en iyi şekilde kullanarak yapılacak sağlık planlaması ile toplumun sağlık gereksinimleri sistemli ve düzenli bir şekilde karşılanacaktır.

Arcan ve Salihoğlu’na (2007) göre, yapı üretiminde sağlık planlamasının üretim aşamaları, Stratejik, Taktik ve Üretim aşamasından oluşmaktadır (Tablo 4.2). Stratejik planlama, devletin tüm kamu kuruluşlarıyla birlikte yaptığı makro ölçekteki ülke ve bölgesel sağlık planlama düzeyidir. Taktik planlama aşaması ise mikro ölçekte, kent ve bina yerleşim düzeyindeki planlama kararlarıdır. Bu evrede gerçekleştirilen sağlık kuruluşlarının planlanmasından sonra hastane üretim aşamasına geçilir.

² WHO Terminology Information System (online glossary)
http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html , (ET: 2017)

³ WHO Terminology Information System (online glossary)
http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html , (ET: 2017)

Tablo 4.2. Yapı üretiminde sağlık planlamasının üretim aşamaları (Arcan ve Salihoğlu (2007)'dan uyarlama)

Planlamada Sistem Açılım Düzeyleri	Planlama Aşamaları	Planlama Veri- Girdi- Çıktıları
A-STRATEJİK PLANLAMA AŞAMASI		
Ülke Planlaması	Ülke düzeyinde tüm sektörler	girdiler-işlemler-çıktılar
Ülkenin Sağlık Hizmetleri Planlaması	Ülke düzeyinde tüm sağlık yapılarının dağılımı ve birbiri ile ilişkileri	girdiler-işlemler-çıktılar
B-TAKTİK PLANLAMA AŞAMASI		
Bölgesel Sağlık Hizmet Planlaması	Bölgesel düzeyde sağlık yapıları ve ilişkileri	girdiler-işlemler-çıktılar
Sağlık Kuruluşlarının Planlanması	Sağlık yapılarının hiyerarşik düzeyde amaç ve kapsamaları	girdiler-işlemler-çıktılar
Yataklı Tedavi Kuruluşlarının Planlanması	Eğitim hastaneleri, Genel Hastaneler, Kasaba ve Özel Hastaneler	girdiler-işlemler-çıktılar
C-HASTANE ÜRETİM AŞAMASI		
Hastane Programlama Evresi	Genel Hastane Programı	girdiler-işlemler-çıktılar
Hastane Tasarım Evresi	Genel Hastane Tasarımı	girdiler-işlemler-çıktılar
Hastane Uygulama Evresi	Genel Hastane Uygulaması	girdiler-işlemler-çıktılar
Hastane Kullanım Evresi	Genel Hastane Kullanımı	girdiler-işlemler-çıktılar

Sağlık kuruluşları, bir toplumun sağlığına katkıda bulunmak üzere tasarlanmış eylemler olan koruyucu, teşhis ve tedavi edici sağlık servisleri ile bu servisleri destekleyen yardımcı servislerin içinde bulunduğu fiziksel kuruluşlardır (Karataş, 1979). Sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinin verilmesi, tıbbi araştırmaların ve sağlık bakımının sürdürülebilmesi için gereklidir. Bu kuruluşların niteliği ve kapsamı, o toplumun sağlık bakımını ve kalitesini belirler.

Ülkenin sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik durumu ve tıp bilimindeki gelişmelere göre hiyerarşik düzende sağlık kuruluşları planlanarak üretilmektedir. Sağlık kuruluşlarının amaç ve bakım düzeylerine göre sınıflandırması Tablo 4.3'de verilmiştir (Akıncıtürk, 1985). Sağlık alanında hizmet veren her birim, sağlık kuruluşu olarak nitelendirilir.

Tablo 4.3. Sağlık tesislerinin amaç ve bakım düzeylerine dayanan sınıflandırma (Akıncıtürk (1985)'den uyarlama)

Kuruluşlar	Kuruluşlara Bağlı Alt Birimler
Ayakta Hastaların Bakımı için Kuruluşlar	Doktor Servisleri a. Bireysel b. Birleşik c. Organize
	Hastane klinikleri
	Sağlık Bölümü Klinikleri
	Endüstriyel Klinikler
	Okul Klinikleri
	Komşuluk Ünitesi Sağlık Merkezleri
	Rehabilitasyon Merkezleri
İlk Yardım Servis Kuruluşları	İlk Yardım İstasyonları
	Acil Yardım Üniteleri a. Bağımsız b. Hastaneye Bağımlı
Bakım Gerektiren Hastalar için Kuruluşlar	Kısa Süreli Genel Hastaneler
	Kısa Süreli Özel Hastaneler
	Kronik Hastalıklar için Hastaneler
	Akıl Hastaneleri
	Rehabilitasyon Hastaneleri
	Uzun Süreli Bakım Kuruluşları
	Yaşlı Evleri
	Revirler a. Okul b. Yaşlı c. çocuk d. Diğer
Organize Ev Bakımı Servis Kuruluşları	Kapsamlı a. Bağımsız b. Hastaneye Bağımlı
	Ziyaretçi Hasta Bakıcı Büroları
Yardımcı Sağlık Servislerine İlişkin Kuruluşlar	Eczaneler
	Laboratuvar a. Klinik Lab. b. Diş Lab. c. Radyoloji Lab.
	Ambulans İstasyonları
	Protez ve Alet Yardımcıları
	Kan Bankaları
Malzeme Servislerine İlişkin Kuruluşlar	İlaç Üretim ve Dağıtımçıları
	Tıp-Diş Malzemeleri Üretim ve Dağıtıcı
	Sağlık Servisleri Literatür Yayıncıları

Sağlık planlama aşamalarının sonuncusu, diğer aşamalarda elde edilen tüm bilgileri veri olarak kabul eden mimari programlama, tasarım, uygulama ve kullanım evrelerini kapsayan hastane üretilmesi aşamasıdır (Arcan ve Salihoğlu, 2007).

Hastane yapıları insanların muayenesi, hastalıkların tanı, teşhis ve tedavisi için kullanılan toplum hayatında önemli yer tutan sağlık yapılarıdır. Tasarımı özel bilgi birikimi ve uzmanlık gerektiren, fonksiyonel karmaşıklık mekansal çözüme yansıtılmadığında başarılı sayılan hastane yapıları, tasarım süreci oldukça uzun olan kompleks yapılardır.

4.2.1. Hastane Kavramı ve Mekânsal Organizasyonu

Hastane tanımı Türk Dil Kurumu (2017) tarafından, “hastalara yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu” olarak yapılmaktadır. İngilizcede “hospital” kelimesinin karşılığı olan hastane, Merriam Webster Dictionary’de (2017)⁴ “hasta veya yaralı kişiye tıbbi veya cerrahi bakımın yapıldığı bir kurum” olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1992 yılında, “müşahede, teşhis ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilen sağlık hizmetlerinin verildiği, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak yaptığı hastane tanımını 2017 yılında⁵ ‘tıbbi ve mesleki kadroya sahip, yatarak tedavi olanakları ve 7 gün 24 saat hizmet vermek için organize edilmiş sağlık kuruluşları’ olarak güncellemiştir. Hastane, farklı görevleri olan birçok parçadan oluşmuş yaşayan bir organizmadır (Ergenoğlu, 2006).

Mutlu’nun (1973) tanımlamasına göre hastane; “binası, donanımı, doktoru, hasta bakıcısı ile insanlığın acılarını dindiren, hastalıkları tedavi eden, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına mani olan, civar halkının sağlığını korumak için onlarla devamlı iletişim içinde olan, içinde hastalıklarla mücadele için ilmi tetkikler, araştırmalar yapılan ve memleketin sağlık takımına doktor ve hasta bakıcı yetiştiren sosyal bir kurumdur”.

Hastane mimarisi, tıp teknolojisinden medikal planlamaya, insan psikolojisinden renk ve malzeme bilgisine kadar birçok bileşeni içeren, matriks organizasyon özelliği ile de karmaşık ilişkiler ağına sahip bir alandır (Ergenoğlu, 2006).

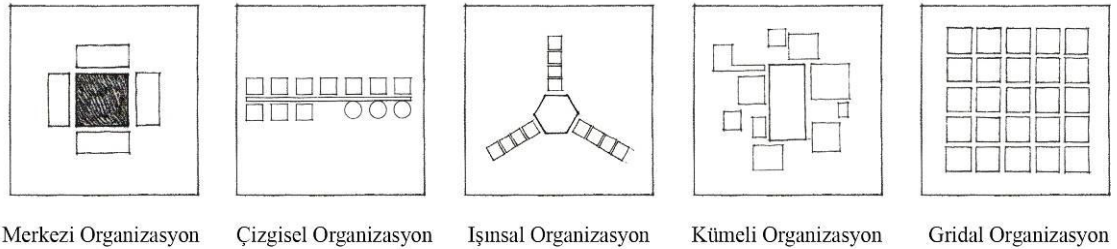
Tıbbın, önleyici, teşhis edici, hastayı hastaneye yatırarak veya yatırmadan tedavi hizmeti veren kurumlar olan hastaneler Aydın (2001), tıbbi ve teknik hizmetlerin

⁴ Merriam-Webster Dictionary, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/hospital> , (ET: 2017)

⁵ WHO Terminology Information System, <http://www.who.int/hospitals/en/> , (ET: 2017)

bütünleştiği kurumlardır. Sağlık sisteminin temelini oluşturan hastaneler, sağlık hizmetinin en kapsamlı yapıldığı, bünyesinde birçok farklı birim barındıran yapılardır. Hastane yapılarında alanında uzmanlar ve yardımcı sağlık personeli tarafından, gerekli donanım, ekipman ve özelleşmiş aletler kullanılarak, hastalıkların teşhis ve tedavisinin yanında hastalara bakım hizmetleri verilmektedir. Günümüzde hastaneler, yalnız hasta ve yaralının yaşama mekânları olmaktan çıkmış, insanları hem tedavi edici hem de koruyucu hekimlik çalışmaları ile hastanın evine kadar ulaşmış bir kuruluş olmuştur.

Tarihsel gelişim süreci içerisinde hastaneler sahip oldukları mekânsal özelliklere göre farklı alanlara hizmet vermiştir. Farklı fonksiyonları bünyesinde barındırması sebebiyle hastanelerin bina programında çeşitli mekân türlerine ihtiyaç vardır. Bu mekânların düzenleme tarzı, birbirlerine göre önemlerini ve binanın organizasyonu içindeki işlevsel konumlarını açıklamaktadır. Ching'e (2016) göre, bir yapının özgül bir durumda hangi türde bir organizasyonu kullanacağı, gereksinimlere göre düzenlenmiş bina ihtiyaç programına ve dışsal koşullarına bağlıdır. Şekil 4.8'de mekânsal organizasyonun her kategorisi, biçimsel karakteristikleri, mekânsal ilişkileri ve organizasyonu bağlamında sınıflandırılmıştır.



Şekil 4.8. Mekânsal organizasyon kategorileri (Ching, 2016)

Merkezi organizasyon, etrafında belirli bir sayıda ikincil mekânın gruplandığı merkezin baskın olduğu mekânlardır. Hastane yapılarında merkez olarak kullanılan tekil bir mekân olmadığı için hastane yapılarında kullanımına rastlanmamaktadır. Çizgisel organizasyon tekrarlanan mekânlardan oluşan çizgisel bir ardışıklığı, ışınsal organizasyon ise çizgisel mekân organizasyonlarının ışınsal bir tarzda dışa doğru uzandığı merkezi mekânları tanımlamaktadır. Hastane yapılarında hasta yatak odaları, tekrarlanan mekânlar olduğu için özellikle hasta bakım ünitelerinin planlamasında bu organizasyon türleri sıklıkla görülmektedir. Kümeli organizasyon, ilişki paylaşımına ya da yakınlığa göre gruplanan mekânlardan, gridal organizasyon ise mekân içindeki konumları ve birbirleriyle ilişkileri üç boyutlu gridal biçimde düzenlenmiş mekânlardan

oluşmaktadır. Bu iki organizasyon tipi hastane yapılarında hasta bakım üniteleri haricindeki mekânların organizasyonunda yatayda yayılmayı gerektirmesi nedeniyle yoğun olarak tercih edilmektedir.

Ching'e (2016) göre, zaman içinde ardışık mekânlar boyunca hareket ettiğimiz için iç ve dış mekân dizilerini birbirine bağlayan dolaşım yolları, mekânsal organizasyonu, biçimlenmeyi ve mekânları algılamayı etkileyen pozitif elemanlardır. Binanın içine girmeden önce kullanılan yollar dolaşım sisteminin ilk evresidir. Bir yolun şekilleniş biçimi, hem bağladığı mekânların organizasyonel örüntüsünü etkiler, hem de bu örüntü tarafından etkilenir. Bina içindeki dolaşım yolları ise, binanın mekânsal şemasının kavranmasını ve bina içindeki yönlemin belirlenmesini sağlamaktadır. Hastane yapılarında dış mekân kurgusunun yaya ve araç yolları için ayrı olarak düşünülmesi mekânsal organizasyon ve girişlerin biçimlenmesi açısından önem arz etmektedir. Yaya yollarının girişler ile bağlantısı iç mekâna doğrudan erişim sağlanacak şekilde kurgulanması gerekmektedir. Çevredeki alanlardan araçla ya da yaya olarak gelen-giden kullanıcıların ulaşımını aksatmamak için, poliklinik girişi, acil giriş, esas giriş, servis girişleri ve otopark alanlarının planlanmasının doğru yapılması gerekmektedir. Hastane yapılarında ulaşılabilirlik, binaya ulaşım imkân ve yolları, yeterli park alanlarının varlığı, acil durumlar, çocuklar, bebekli aileler ve engelliler de dâhil olmak üzere tüm kullanıcılar için uygunluğu, güvenliği ve kolaylığının sorgulanması hastane planlaması açısından önemlidir (Ergenoğlu, 2006). Poliklinik girişi, hasta (taşıtla yada yaya) geliş yönünden algılanmalı, otopark düzenlemesi önünde ya da yanında olmalı, özel araç ile poliklinik girişine yaklaşılarak hasta rahatlıkla girişe yakın noktada indirilebilmelidir (Aydın, 2009).

Sağlık yapılarında, yapıya girdikten sonra dolaşım aksının aksamaması ve kullanıcıların doğru şekilde yönlendirilmesi gerekmektedir. Hastanelerde sirkülasyon aksları bina içinde ayrılmaz bir parça teşkil etmekte ve bina hacmi içinde önemli bir mekânı kaplamaktadır. Dolaşım mekânları sadece bağlayıcı işlev olarak alındığında, koridorumsu mekânların ötesine geçememektedir. Ancak dolaşım mekânının biçimi ve ölçeği, özellikle sağlık yapılarında insanların hareketlerine, durmalarına, dinlenmelerine uygun olarak tasarlanması gerekmektedir. Hastanelerde dolaşım aksları yapının biçimlenmesinde oldukça etkilidir.

4.2.2. Hastane Yapılarının Tarihsel Gelişimine Kısa Bir Bakış

Sağlık sorunlarının insanın yaradılışı ile beraber başladığı düşünülürken tıp ve cerrahi insanlığın başlangıcından günümüze kadar gelişerek varlığını sürdürmüştür. Fakat bu devirlerde bugünkü hastane fikrine yakın yoğun programlama ile üretilen mekânların bulunduğu kesin kanıtlarla mevcut değildir.

Tıp bilimi, eski çağlardan endüstri devrimine kadar, dini görüş ve inançlara bağlı olmuş; din ve tıp pratiği birlikte yorumlanmıştır (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007). Hasta bakımının, hastanın evinde yâda rahip hekimlerin yanında yapıldığı söylenmektedir. Yapılan arkeolojik kazılardan elde edilen belgelerde eski Mezopotamya ve Mısır medeniyetlerinde tıbbın iyi derecede gelişim gösterdiği görülmektedir. Fakat hastanelere ait ilk gelişmeler Yunan ve Roma medeniyetlerinde görülmektedir. Pompei’de yapılan kazılarda bulunan cerrah evinde özelleşmiş mekânlar olarak muayene odaları, hasta odaları ve ameliyathane mekânları mevcuttur (Terzioğlu, 1964). Hastane yapılanması Roma, Yunan, Hindistan, Bizans ve Selçuklu dönemlerinde de tıp ve tedavi imkânlarındaki yeniliklerle birlikte gelişim göstermiştir. Bir koridorun iki tarafına dizilmiş yatak odaları, büyük yol kavşaklarında yer alan tedavilerin yapıldığı hastane yapıları görülmektedir. Ayrıca Hıristiyan ve Budistliğin hâkim olduğu medeniyetlerde hastalık tedavi edilmesi için ibadet yapılarının içinde tedavi odalarının planlandığı görülmektedir.

İslam medeniyetlerinde ise hastane ve tıp okulları başlangıçta batı uygarlıkları örnek alınarak kurulmuş, zamanla tıbbi gelişmeler ve tıp alanında çalışmalar yapan ilim adamlarıyla batının örnek aldığı gelişmeler yaşanmıştır. Kadın erkek hastaların ayrı mekânlarda, ateşli ve bulaşıcı hastalık taşıyan hastaların yatak birimleri diğer birimlerden ayrı mekânlarda çözülmüştür. Ayrıca hekim odaları, ölümlerin sanduka depoları, hastabakıcılar için ayrılmış odalar, muayene odaları ile günümüzde tasarlanan hastane yapılarında yer alan mekânsal programın ilk örneklerinin teşkil eden programlamanın uygulandığı, Avrupa’daki hastanelerin örnek aldığı planlama sistemi, bu dönem yapılarında görülmektedir.

Selçuklu döneminde ise bir iç avluyu çevreleyen hasta odaları ve girişteki eyvandan oluşan medrese tarzında planlanan darüşşifalar görülmektedir. Selçukluların özellikle Anadolu’da ortaya koyduğu darüşşifalar Türk tıp tarihi açısından önem taşımaktadır (Aydın, 2013). Hastane ve tıp okulu olarak yan yana inşa edilen kompleks

yapılar ile hem hastalıklara tedavi hizmetleri verilmiş hem de tıp bilimi açısından ilerlemeler kaydedilmiştir.

Osmanlı döneminde sağlık hizmetlerinin verildiği darüşşifalar, Selçuklularda görüldüğü gibi genel hatlarıyla medrese plan şemasına sahiptir. Fakat Osmanlı döneminde yapılan darüşşifalar külliye'nin bir parçası olmuştur (Cantay, 1992; Aydın 2001). Cami, şifahane, bimarhane, tıp medresesi, imaret ve fırınla birlikte planlanan külliyelerde tıp hizmetleri verilmektedir. Batılılaşmanın her alanda yaşandığı Osmanlı'nın son dönemlerinde hastane yapıları da Avrupa hastanelerinin tesiri altında kalmıştır.

18. yüzyıldan sonra hastanelerde farklı konseptler görülmeye, hastane işlevlerinde ve fiziksel biçimlerinde dönüşüm yaşanmaya başlamıştır. 18. yüzyılda, hastaneler "blok" tip olarak bilinen kompakt strüktürler olarak tasarlanmış, 19. Yüzyılın ortalarında birbirlerine sadece açık veya kapalı dış koridorlarla bağlanan ayrık birçok birimden (pavyon tipi) oluşacak şekilde planlanmışlardır. Pavyon tipi hastane tasarımının, koğu düzeni olması, hasta yatakları arasında mahremiyetin olmaması, enfeksiyon geçişine sebep olması ve her hasta için farklı olabilecek ısı kontrolünün sağlanamaması gibi dezavantajları, bu yüzyıldan sonra bu tip yerleşimden vazgeçilmesine neden olmuştur (Aydın, 2003). Cerrahi alanında 19. Yüzyılda önemli gelişmelerin kaydedilmesi hastanelerde ameliyathanelerin yer almasını gerektirmiş, bulaşıcı hastalıklara neden olan mikropların keşfedilmesi laboratuvarları geliştirmiştir.

20. yüzyıldan sonra hastaneler tekrar "blok" tipe, çok katlı uygulamalarla dönmüştür. (Ergenoğlu, 2006). Ekonomik ve toplumsal değişimlerin yanı sıra halkın hastaneye olan ilgisi artmış, teşhis alanındaki ilerlemeler çoğalmış, ihtisas dallarında branşlaşma ortaya çıkmıştır (Aydın, 2003). Cumhuriyet döneminde tüm ihtisas dallarını barındıran hastanelerin yanı sıra belirli bir yaş ve cinsiyet grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların tedavi edildikleri dal hastaneleri inşa edilmiştir. Bu dönemden sonra toplum yapısında yaşanan kültürel, ekonomik, teknolojik gelişmeler ve kent nüfusunun artması hastane yapılarının hızla gelişim göstermesine ve yeniden şekillenmesine neden olmuştur.

1930-1950 yılları arasında benimsenen tasarım anlayışında plan şeması tek blok sisteminin gelişim göstererek uygulandığı T, L, Y, U plan tipinde yükselen kütlelerdir. Zemin katta poliklinikler, laboratuvar, röntgen gibi teşhis bölümleri, üst katlarda ise hasta bakım üniteleri, 1. Katta ameliyathaneler yer almaktadır (Özbay, 1996). Hasta bakım ünitelerinde tek koridor üzerinde 6-8-10 kişilik yatak odaları ve bunlara hizmet veren

hemşire ve doktor odaları yer almaktadır. Islak hacimler hasta yatak katlarında tek bir mekânda çözülmektedir.

1950-1970 yılları arasında hastanelere olan ihtiyaçlar artmış, hastane yapıları büyümüş ve farklı plan şemalarında çözümlenmeler yapılmıştır. 1960'lı yıllarda tıbbi alanda yaşanan gelişmeler ile 500-1000 yataklı hastaneler gündeme gelmiştir (Aydın, 2009). Türkiye'de yarışmayla elde edilen hastane projeleri ilk olarak bu dönemde görülmüştür. Yatak kapasitesinin ve polikliniklerin özelleşerek sayısının artması, teşhis ve tedavi ünitelerinin büyümesini ve hasta bakım ünitelerinden ayrı planlanmasını sağlamıştır. Zemin katta polikliniklerin kare bloklar içinde yerleştirildiği, hasta bakım bloğunun dikdörtgen prizma olduğu ve her katta 3 yâda 4 hasta bakım ünitesi yer alacak şekilde tasarlandığı yapılar görülmektedir. Hasta yatak odaları genellikle 4-6 kişilik planlanmış, ameliyathaneler üst katlarda çözülmüştür. Kadın ve erkek hasta yatak odaları farklı ünitelerde yer almıştır.

1970'lerin başlarında, tıp tarihinde ilk kez, hasta ihtiyaçlarının saptanmasının önemi dile getirilmiştir. 1970-1990 yılları arasında tıbbi alanda yaşanan gelişmeler ve nüfus artışı, farklı ve özelleşmiş mekân ihtiyaçlarını beraberinde getirmiş, hastane yapılarında yer alması beklenen yoğun mekânsal programlar ortaya çıkmıştır. Genellikle poliklinik, teşhis ve tedavi, ameliyathane, idare bölümü alçak bloklarda, hasta bakım üniteleri yüksek bloklarda çözülmüştür. 6-10 yataklı hasta yatak odalarından vazgeçilmiş, 3-4 yataklı hasta odaları görülmeye başlamıştır.

Cerrahi alanında önemli gelişmelerin 19. yy'da kaydedilmesi hastanelerde ameliyathane mekanlarının gelişimini sağlamıştır. 1800'lü yıllardan sonra bulaşıcı hastalıklara neden olan mikropların keşfi ile hastalıkların sebeplerinin araştırılması amacıyla laboratuvarlar gelişmiştir (Aydın, 2003). Bu yıllarda tıp alanında yoğun olarak yaşanan değişiklikler (buharlı sterilizasyon, aseptik uygulaması, X ışınının bulunması vb.) hastanelerde yeni mekânları ve donanımları beraberinde getirmiştir.

1990-2000 yılları arasında yapılarda yer alması gereken yoğun mekânsal programa rağmen özgün çözümler ve planlama şemaları ortaya çıkmıştır. Bu yıllardan sonra "hasta-merkezli bakım" kavramı ön plana çıkmış, hastanın zihinsel, bedensel ve ruhsal yönlerinin bütün olarak sağlıklı olması önemsenmiştir. Bu yıllardan sonra hastane mimarisi daha sosyal, konuksever bir karakter sergilemeye başlamış, hasta ile daha kişisel ve yakından ilişkiler kurulmaya başlanmıştır.

Tarihteki ilk hastane yapılarından, günümüzdeki hastane yapılarına kadar geçirilen evrimde hastalık ve sağlık kavramlarının çok kez değiştiği ve tıp biliminde çok

kez ilerlemeler yaşandığı görülmektedir. Sağlık yapıları, tarih boyunca sosyal, politik, ekonomik ve teknik faktörler, demografik yapılarıdaki değişimler, tıp bilimi alanındaki gelişmelerle ve zamanlarında geçerli felsefik düşünceler ışığında biçimlendirilmişlerdir. Bu durum günümüzde de devam etmektedir (Ergenoğlu, 2006).

4.2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastane binaları, hastalık ve bunu yenmek için insanın verdiği savaş kadar eski olan hasta bakımının yeniden yorumlanmasının bir sonudur (Erenoğlu ve Aytuğ, 2007). Son 200 yıldır hasta bakım hizmetlerinin topluma ulaştırılması hastane yapıları aracılığıyla yerine getirilmektedir. Hastane yapılarında fonksiyonlarına, yatak kapasitesine, biçimlerine göre farklı sınıflandırmalar yapılabilir.

Fonksiyonlarına Göre Hastaneler

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde (2005)⁶, hastaneler fonksiyonlarına göre beş gruba ayrılmıştır; İlçe/belde hastanesi, Gün Hastanesi, Genel Hastaneler, Özel Dal Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri.

A. İlçe / Belde Hastanesi:

Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayakta ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

B. Gün Hastanesi:

Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

C. Genel Hastaneler:

Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayakta hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

⁶ Mevzuat Bilgi Sistemi
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&> , (ET: 2017)

D. Özel Dal Hastaneleri:

Belirli bir yaş ve cinsiyet grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların, ya da bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

E. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:

Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Akıncıtürk (1985), çeşitli veya bir tür hastalığın teşhis ve tedavisiyle ilgilenilmesine göre hastaneleri, genel ve özel hastane olarak iki gruba ayırmıştır;

A. Özel Hastaneler:

Yalnızca vücudun belirli organ ve sistemleri, belirli koşullar ya da belirli gruplarla uğraşan ihtisas hastaneleridir. Kadın doğum ve çocuk hastanesi, göğüs hastalıkları hastanesi, cilt hastalıkları hastanesi vb.

B. Genel Hastaneler:

Her çeşit hastalığın tedavi edildiği sağlık kuruluşlarıdır. Hastalara cerrahi, tedavi ve teşhis hizmetlerini sağlamayı amaçlayan, sağlığa ilişkin bilimsel, teknolojik ve kişisel gereksinmelerin karşılandığı kuruluşlardır.

Tülbentçi(2015), sundukları hizmetler bakımından hastaneleri 3 grupta sınıflandırmıştır;

A. Genel Hastaneler:

Çeşitli sağlık koşullarındaki hastalara cerrahi ve dâhili olarak teşhis ve tedavi sağlamayı amaçlayan kuruluşlardır. Bünyesinde birçok uzmanlık servisi barındırılarak hem iç hem de dış hastalara bakım sağlanmaktadır.

B. Özel Dal Hastaneleri:

Belirli yaş ve cinsiyet grubundaki hastaların veya belirli bir tıbbi uzmanlık konusuna giren hastalıkların tedavisi için kurulan hastanelerdir.

C. Eğitim-Araştırma Hastaneleri:

Bu hastanelerde halka tıbbi hizmet sağlanmasıyla birlikte, genel tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık alanlarında hekim yetiştirilir ve tıbbi araştırmalar yapılır.

Büyükliklerine Göre Hastaneler

Sağlık yapıları amaca, işleve ve inşa edileceği bölgenin ihtiyacına göre farklı kapasitede olabilirler. En küçük nüfus grubuna sahip yerleşim bölgelerinde de sağlıkla ilgili problemler çözümlenmelidir. Hastane büyüklüğü, hastanenin içinde bulunduğu yerleşimin büyüklüğü ile doğru orantılı olup, üretilecek sağlık tesislerinin sayısı ve çeşidi nüfusa göre değişkenlik gösterebilmektedir (Çetin, 1998).

Tülbentçi (2015) büyüklüklerine ve yatak kapasitelerine göre hastaneleri üç grupta incelemektedir;

- A. Küçük (150 yatağa kadar) hastaneler,
- B. Normal (500 yatağa kadar) hastaneler,
- C. Büyük (1000 yataktan fazla) hastaneler.

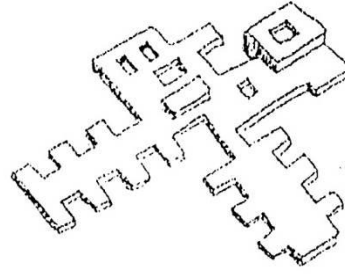
Sağlık yapılarının kapasitesi, planlama aşamasında inşa edileceği bölgenin ihtiyaçları doğrultusunda analizleri gerekli kılmaktadır. Mevcutta bulunan sağlık yapılarının yetersiz kaldığı kapasite tespit edilerek, gelecekteki nüfusa bağlı olarak artacak hizmet kapasitesi doğrultusunda planlama çalışmalarının yapılması önemli olmaktadır. Programlama evresi ve takip eden tasarım ve yapım evrelerinde sürekli araştırma, inceleme ve kullanıcı isteklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kütle Düzenine Göre Hastaneler

Hastane yapılarının, farklı plan tiplerinde çözülmesi tasarımların birçok form ve biçimlerde üretilmesini sağlamaktadır. Yaygın olarak kullanılmış, bazı tipleri günümüz tasarımlarında da halen kullanılmakta olan 5 esas tip vardır (Sürmen, 1991);

- A. Parmak Plan

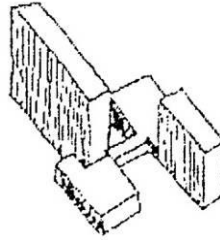
Ana bir koridora bağlı dar ve iyi havalandırılmış kanat veya parmak şeklindeki birimlerden meydana gelen yapı genellikle tek katlı inşa edilmektedir. Parmaklarda genellikle hasta yatak odaları yer almaktadır. Birden fazla kat varsa alt katlarda poliklinikler yer alır ve asansörler parmakların birleşim noktasındadır (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Parmak Plan Tipi (Sürmen, 1991)

B. Bağımsız Alçak ve Yüksek Bloklar

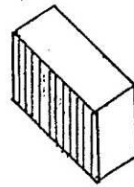
Farklı tarihlerde ve farklı yüksekliklerde inşa edilmiş bloklardan oluşabilmektedir. Bloklar arasında bağlantı güçlü değildir. Bloklar genellikle farklı fonksiyonlarda kullanılır (Şekil 4.10).



Şekil 4.10. Bağımsız Alçak ve Yüksek Bloklar (Sürmen, 1991)

C. Perde Blok

Bir kare yada dikdörtgen tabandan yükselen prizma şeklinde olabileceği gibi farklı kompleks bir plana da sahip olabilir. Bloğun uzunluğuna göre çekirdek sayısı artabilir. Poliklinikler genellikle zemin kata yer almaktadır (Şekil 4.11).



Şekil 4.11. Perde Blok Tipi (Sürmen, 1991)

D. Az Katlı Bloğa Sahip Kule veya Perde Blok

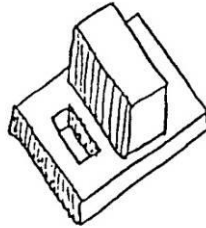
Tabanda bir çok kolları olan tek binadır. Hasta yatak odaları, teşhis ve tedavi üniteleri yükselen bloktadır. Poliklinikler ise alçak blokta yer almaktadır. Donatım servisleri en alt kata veya müstakil, ayrı bloklarda konumlandırılır. Çekirdek ve düşey sirkülasyon kule blok merkezindedir (Şekil 4,12).



Şekil 4.12. Az Katlı Bloğa Sahip Kule veya Perde Blok (Sürmen, 1991)

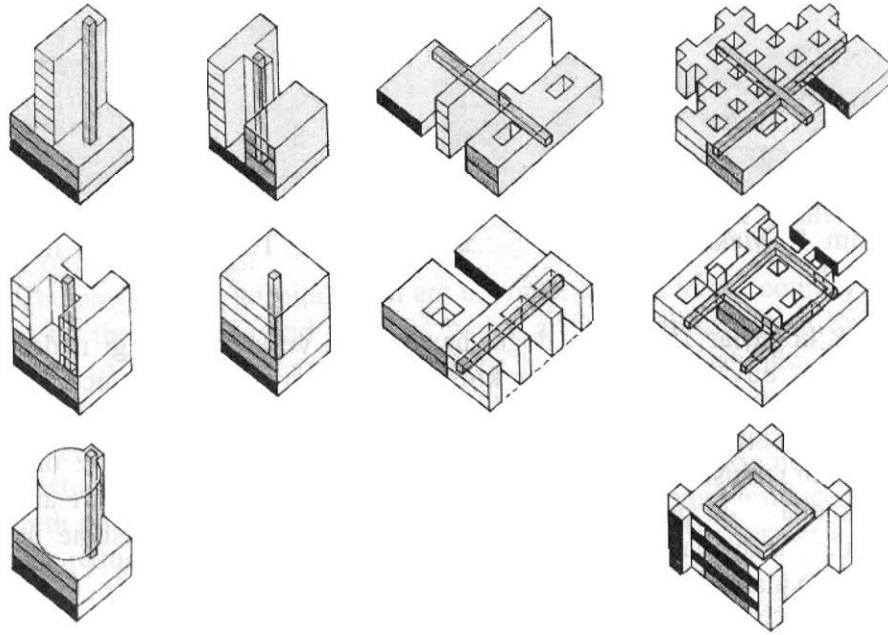
E. Taban Üzerinde Kule

Tabanda poliklinik , teşhis ve tedavi bölümleri yer alır. Kulede koğuşlar yer alır. Merkezi bir servis kuleye hizmet eder. Donatım servisleri daha alttadır. Yatay uzaklıkları azaltmak için.koğuşlarda çift koridorlu plan daha çok kullanılır. İçte kalan hacimlerde havalandırma zorunludur (Şekil 4.13).



Şekil 4.13. Taban Üzerine Kule Tipi (Sürmen, 1991)

Önal ve Önal (2000) hastane yapılarını kütle düzenine göre düşey ve yatay planlama olarak iki gruba ayırmıştır (Şekil 4.14). Hastane arsasının büyüklüğüne ve biçimine göre şekillenmektedir. Her iki planlama sisteminin birlikte uygulandığı tasarımlara da rastlanmaktadır. Düşeyde yükselen kütlede hasta bakım ünitesi, yaygın olan kütlede ise diğer birimler (teşhis üniteleri, tedavi üniteleri, poliklinikler vb.) yer almaktadır.



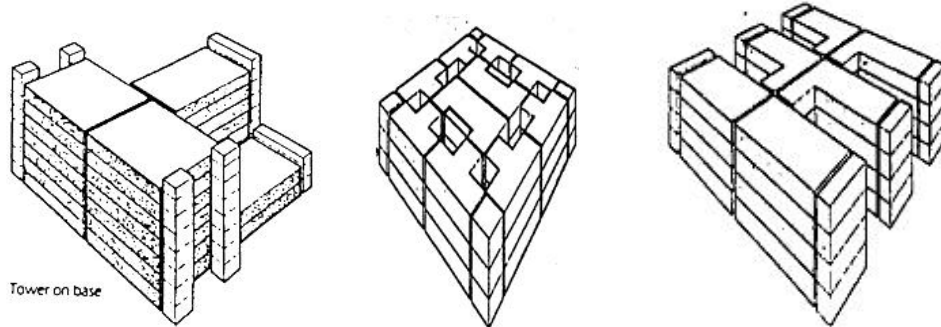
Şekil 4.14. Düşey ve Yatay Planlama (Önal ve Önal, 2000)

Tülbentçi (2015), hastane binalarını blok tiplerine göre; yüksek blok, kule bazlı blok, alçak-yaygın blok, pavyon tipi blok, karma-tipler birleşimi blok olarak 5 grupta sınıflandırmıştır. Bu tipler Şekil 4.15’de gösterilmiştir.

Kule Bazlı Blok

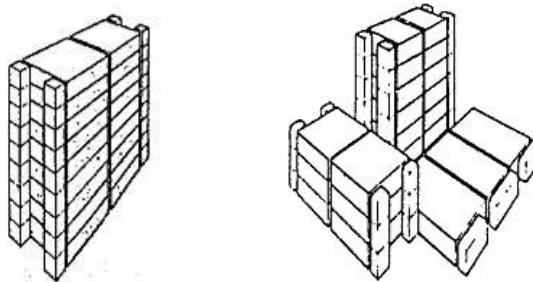
Alçak-Yaygın Tip Blok

Pavyon Tipi Blok



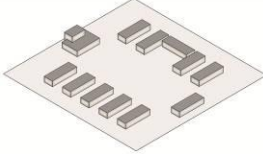


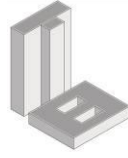
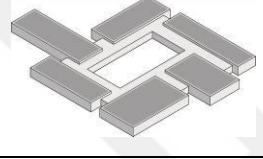



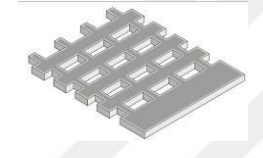

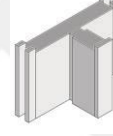

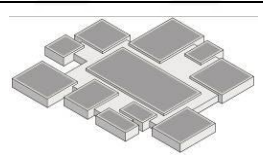


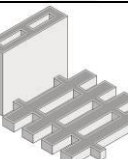
Yüksek Blok

Karma Tipler Birleşimi Blok



Şekil 4.15. Blok tiplerine göre hastane türleri (Ehrenkrantz, 1989; Tülbentçi, 2015)

Hastanelerin kütle düzenine göre sınıflandırılması, yapılan araştırmalar doğrultusunda yeniden yorumlanarak sınıflandırma önerisi getirilmiştir. Tarihsel süreçte üretilen yapıların biçimlenmesine genel olarak bakıldığında üç temel sistemden oluşmaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hastanelerin kütle düzenine göre sınıflandırılması						
Yatay Planlama		Düşey (Tek) Blok Tipi			Taban Üzerine Yükseltilmiş Blok	
Pavyon Tipi		I Tipi		Y Tipi		
Avlulu Tip		L Tipi		Artı Tipi		
Izgara Tip		T Tipi		Kule Bazlı		
Kümelî Tip		H Tipi		Tarak Tipi		

i. Yatay Planlama Sistemi

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 inşa edilmeye başlanmıştır. Pavyon planlama olarak da adlandırılan planlama sistemi ile ilgili Aydın (2001), pavyon sisteminin koşullardaki pis havanın dışarıya atılabilmesi için tek katlı ve iki taraftan havalandırılabilir düzende yapılan bir sistem olduğunu belirtmektedir. Yatay planlama sisteminde binaların genellikle tek katlı olması, hastaların gün ışığından ve temiz havadan yararlanmasını sağlamaktadır. Pavyon tip haricinde kümelî, avlulu ve ızgara tipler yatay planlama sistemi içerisinde yer almaktadır.

ii. Düşey (Tek) Blok Sistemi

Blok sistemlerinde sterilizasyon maksimum düzeyde sağlanarak mekânların izole edilmesinin kolaylaşması, tasarımcıların bu sisteme yönelmelerini sağlamaktadır. Ayrıca gelişen teknoloji ile değişen mekânlar ve malzemelerin mekân organizasyonunda doğru konumlanması blok sisteminin avantajıdır. Bina form olarak genellikle tek blok olarak dikdörtgenler prizmasıdır. Bu tek blok sistem I tipi, L tipi, T tipi, H tipi, Y tipi, +, Kule Bazlı veya Tarak tip şekillerinde planlarla uygulanmaktadır.

iii. Taban Üzerine Yükselmiş Blok Sistemi

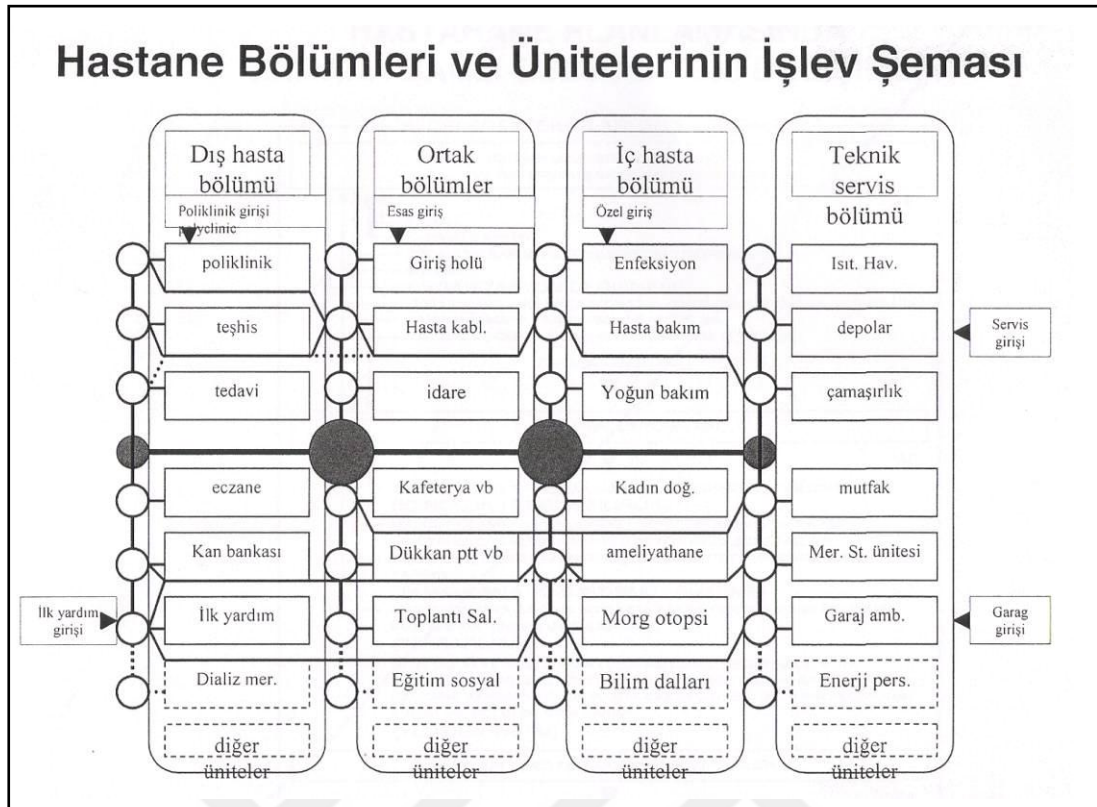
Bu planlama sisteminde düşey ve yatay planlama sistemi bir arada uygulanmaktadır. Genelde yatayda uygulanan yaygın kütle poliklinik, acil müdahale ve servisler için, düşeyde uygulanan blok ise hasta bakım ünitesi için kullanılmaktadır. Çekirdek genellikle düşeyde uygulanan blok üzerinde bulunmaktadır. Tabanda uygulanan kütle için iç kısımlarında yer alan birimlerin aydınlatılması ve havalandırılması önem arz etmektedir.

Genel olarak hastane yapılarına bakıldığında, hasta bakım ünitelerinin polikliniklerden ayrılarak birimlere ulaşımın düşey sirkülasyon aracılığıyla kolaylıkla sağlanması, polikliniklerin ve servislerin yatay kütlede sıralı ve yatay uzaklıkları azaltılarak çözülmesi sayesinde taban üzerine yükseltilmiş blok sistemi en çok tercih edilen planlama sistemidir.

4.2.4. Hastane Bölümleri

Hastane bölümleri, hastanenin kapasitesine, fonksiyonuna, donanım ve donatım özelliklerine bağlı olarak alan, kapasite ve organizasyon sistemine göre programlanır. Hastane programlanmasında, hastanenin içinde yer alması planlanan tüm fonksiyonların tanımlanması, işlevsel olarak bölüm-ünite-mekânlar arası ilişkilerin belirlenmesi gerekir (Birkan, 1979). Arcan'a (1998) göre genel olarak hastanelerin program açılımı, dört ana bölümden oluşmaktadır (Şekil 4.16);

- Dış hasta bölümü
- Ortak bölümler
- İç hasta bölümü
- Teknik servis bölümüdür.



Şekil 4.16. Hastane bölümleri ve üniteleri işlev şeması (Arcan, 1998)

Önal ve Önal (2000), hastane binalarını bölüm ve fonksiyonlarına göre 3 ana bölümde sınıflandırmaktadır;

- A. Hasta bakım alanı; hastanede kaldıkları sürece hastalara ayrılan alan.
- B. Klinik alan; tanı/tedavi servislerinin ve teknik ekipmanın oluşturduğu alan.
- C. Destek birimler; mutfak, kafeterya, çamaşırhane, dönüşüm istasyonu, depolar vb. gibi hastanenin işlevini sürdürmesini sağlayan tüm servis birimleridir. Hastane planlaması öncelikle tüm bu alanlar ve ilişkilerin bir araya getirilerek biçimlenmesine dayanmaktadır.

Aydın'a (2009) göre hastane binaları her biri farklı nitelikler taşıyan, farklı mekân organizasyonları ve düzenleri gerektiren, teknik donanımları özelleşen, kullanılan ekipmanları ve tıbbi teknolojileri değişen üniteler/ bölümler/ servislerden oluşmaktadır. Aydın'ın sınıflandırmasına göre fonksiyonlar ve verilen hizmetler düşünüldüğünde hastanede bölümler dört ana başlıkta sıralanabilmektedir:

A. Temel Fonksiyon Alanları:

- Poliklinikler
- Acil servis
- Teşhis üniteleri

- Tedavi üniteleri
- Hasta bakım üniteleri
- Ameliyathane ve doğumhane
- Yoğun bakım üniteleri
- Merkezi sterilizasyon üniteleri

B. Yardımcı Sağlık Hizmetleri:

- Hasta kabul servisi
- Eczane
- Morg ve otopsi
- Kan bankası

C. Hastane Destek Servisleri

- Mutfak
- Çamaşırhane
- Pnömatik tüp transfer merkezi
- Tıbbi atık

D. İdari ve Teknik Birimler

- İdare birim
- Klima ve havalandırma santralleri
- Merkezi vakum ve oksijen dairesi
- Elektrik bölümleri

Çalışmanın alan çalışmasında ele alınacak örneklerin mekânsal programının incelenebilmesi, programlarda görülen değişimlerin tespit edilebilmesi için Aydın (2005) tarafından yapılan sistematik sınıflandırma doğrultusunda günümüzde bir hastanede yer alan birimler hakkında genel ve öz bilgi verilmeye çalışılmıştır.

Temel Fonksiyon Alanları: Hastanelerde, hasta odaklı tanı, teşhis ve tedavi amaçlı düzenlenen, dış ve iç hastanın yoğun olarak kullandığı bölümler olarak hastanenin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bünyesinde hastanelerin temel mekânlarını barındıran farklı kullanıcı profilleri tarafından aktif olarak kullanılan bölümler yer almaktadır.

Poliklinikler: Ayakta, muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği, hasta ve yakınlarının doktorlarla görüşmelerini yaptığı sağlık kurumlarındaki ilk müracaat yerleridir. Polikliniklerin asıl amacı dışarıdan gelen hastaların ayakta muayenesini gerçekleştirerek ilk teşhisi koymaktır. Polikliniklerin hasta kabul, teşhis üniteleri, acil

servis üniteleriyle yakın ilişkisi olmalıdır. İçerisinde yoğun fonksiyonlar ve buna hizmet eden sirkülasyon alanlarını barındırması nedeniyle, üretilecek mimari çözümün bu karışıklığı en aza indiren mekan kurgusuna öncelik verilmektedir. Bu nedenle poliklinikler, genellikle zemin kata yayılarak çözülmekte, katlı çözümlerden kaçınılmaktadır.

Acil Servis Ünitesi: Acil müdahalenin gerektiği bir durumda gelen yada getirilen hastayı kabul ederek ilk müdahalenin yapıldığı, hastalığa teşhis koyarak tedavi için yönlendirildiği bölümdür. Hastanelerin acil servis bölümleri, hiçbir tatil ayırt etmeksizin gece-gündüz hizmet vermektedir. Acil servis ünitesi, poliklinik, laboratuvar, yoğun bakım, ameliyathaneler, hasta bakım üniteleri, morg gibi bölümlerle ilişki içerisinde olmalıdır.

Teşhis Üniteleri: Hastalıkların tespit edildiği, hastalık halinin devam ettiği süreç içerisinde hastanın takibinin ve gerekli tetkiklerin yapıldığı servisleri içeren bölümdür. Bu ünitenin verimliliği, kullanılan teknoloji ile doğrudan ilgilidir. Teşhis ünitelerini, laboratuvarlar, ultrasonografi, radyolojik teşhis, EKG, EEG, EMG, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi, sistoskopi, magnetik rezonans (MR), retkoskopi, endoskopi vb. bölümler oluşturmaktadır. Teşhis ünitelerinin, poliklinikler, hasta bakım üniteleri, ameliyathane ve acil servisle bağlantıları bulunmalıdır.

Tedavi Üniteleri: Tanısı yapılmış hastalığın gerekli tedavisinin yapıldığı bölümlerdir. Genel hastanelerde tedavi üniteleri; fizik tedavi, rehabilitasyon, kemoterapi, radyoterapi, nükleer tıp ve hemodiyaliz üniteleri olarak sıralanabilmektedir. Tedavi ünitelerinde bazı hastalara yatakta tedavi uygulanması gerektiğinden hasta yatak bölümleri de yer almaktadır. Tedavi ünitelerinin teşhis üniteleri ve poliklinikler ile ilişkili olması gerekmektedir.

Hasta Bakım Üniteleri: Hastaların, hastalıklarına göre bir müddet yattığı, müşahede altında muayene ve tedavilerinin yapıldığı, her türlü sağlık bakımı, hijyen ve barınma koşullarının düşünüldüğü mekânlardır. Bu bölüm hasta bakım odaları, hemşire istasyonu, doktor, hemşire-hastabakıcı odaları, wc-lavabo, banyo, kat laboratuvarı, ofis gibi mekânlardan oluşmaktadır.

Ameliyathane ve Doğumhane: Ameliyathaneler cerrahi uygulamaların yapıldığı, ameliyathanelerin gerçekleştirildiği bölümlerdir. Ortam bakımından havalandırma, nem, sterilizasyon düzeyi anlamında belirli standartlara sahip olan, yüksek risk içeren bölümlerdir. Hastanenin diğer bölümlerinden ayrı olarak içinde kullanıcı trafiğinin geçmemesi gereken bir yerde konumlandırılmalıdır. Hastane içinde acil servis, hasta

bakım üniteleri, yoğun bakım ve merkezi sterilizasyon ile yakın ilişkide, kan bankası ve morg otopsi ile de bağlantılı olmalıdır. Gelişen teknoloji ve mekân ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Bir ameliyathanede, doktor-hemşire asepsi mahalli, doktor-hemşire dinlenme, personel son hazırlık birimi, hasta hazırlık, sterilizasyon, laboratuvar ve ameliyathane birimleri bulunmalıdır.

Yoğun Bakım Üniteleri: Yoğun bakım gereksinimi olan hastaların durumlarını stabil hale getirmeyi amaçlayan, son teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlendiği ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir. Yoğun bakım üniteleri acil servis, ameliyathane, laboratuvarlar, hasta bakım ünitesi ve eczane ile ilişkili olmalıdır.

Merkezi Sterilizasyon Ünitesi: Hastanelerde hemen hemen tüm bölümlerde kullanılan kirlenmiş malzemeleri temizleyen ve steril hale getirdikten sonra kullanıma sunan, sterilliği sağlayarak enfeksiyonun yayılmasını önleyen ünedir. Ameliyathaneler hastane içerisinde stresli malzemelerin en fazla kullanıldığı bölüm olduğu için, ameliyatta kullanılacak her türlü alet, eşya yada giysinin bu birimde steril hale getirilmesi gerekmektedir. Ameliyathane ile merkezi sterilizasyon birimlerinin aynı katta yada yakın konumlanması gerekmektedir.

Yardımcı Sağlık Servisleri: Hastanelerde teşhis ve tedavi hizmetleri dışında bu hizmetlerin yürütülmesinde yardımcı olan birimler bulunmaktadır. Bu birimler hasta kabul birimi, kan bankası, eczane ve morg-otopsi bölümüdür.

Hastane Destek Servisleri: Hastanenin işlevini sürdürmesini sağlayan, mutfak, kafeterya, çamaşırhane, pnömatik tüp transfer sistemi merkezi, dönüşüm istasyonu, depolar vb. birimleri barındıran tüm servis birimleridir.

İdari ve Teknik Birimler: Hastanelerin idari ve teknik birimlerinde, genel idari hizmetler, sağlık kurulu, hesap ve muhasebe, beslenme, tedarik, hasta kayıt, alım-satım işleri ile birlikte, hastaneler için özel bilgisayar ve hastane otomasyonu, ısıtma, havalandırma, klima vb. hizmetler yer almaktadır.

Hastane bölümleri programlanırken, hastane tipi ve büyüklüğüne bağlı olarak kapasiteye bağlı kullanıcıların sayısı, kullanım alanları, donanım ve donatım özelliklerine göre düşünülerek, alan büyüklükleri düzenlenmelidir. Hastanenin içinde bulunması öngörülen tüm fonksiyonların tanımlanması ve işlevsel olarak bölüm-ünite-mekânlar arası ilişkilerin programlama evresinde belirlenmesi gerekir.

4.3. Hastanelerde Mekânsal Program

Mimarlığın insan ruhuna verebileceği heyecan, umut ve diğer olumlu duygular, kişisel 'iyi olma' durumu üzerine kurulu sağlık felsefesinin temeli olarak görülebilir. Hastane ortamı, hem iç mekânlar, hem dış alanların düzenlenmesi, hem de bina kabuğundaki mimari varlığı yoluyla, bir güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik mesajı iletebilir (Ergenoğlu, 2006).

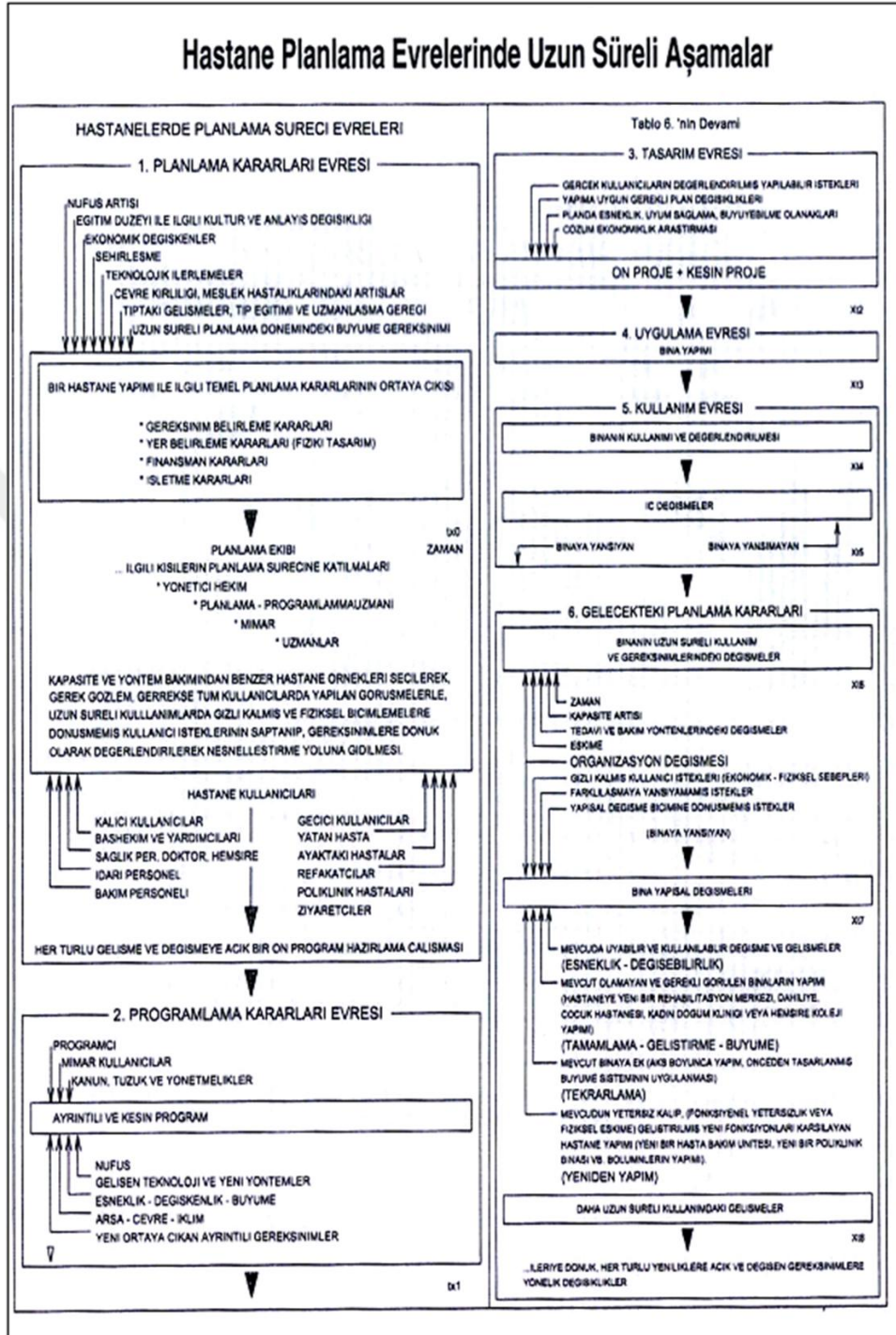
Hastane yapılarının, toplumu sağlıklı bir şekilde ayakta tutarak uzun yıllar hizmet verebilmesi için, gelişmelere açık, sağlam ve kullanışlı tasarlanması, iyi organize edilmesi ve uzman ekiplerce, uzun vadeli planlama yaklaşımlarında bulunulması gerekmektedir.

Hastane yapıları işlevsel olarak sürekli değişme ve gelişmelerle birlikte tıp tekniğinin uygulama alanıdır. Tıbbi teknolojik değişimler, nüfus artışı (kapasite artışı), sosyal standartlarda değişim, çalışma şartlarının değişimi, standartların değişimi, organizasyon değişiklikleri vb. etkenler hastanelerde değişime neden olan faktörlerdir (Aydın, 2001). Programlama sürecindeki çalışmalar yeniliklere ve olabilecek değişimlere yer veren, gerektiği bölümlerde küçülme, büyüme, bölünme ve ekleme yapılabilmesine olanak sağlayacak şekilde yürütülmelidir (Tülbentçi, 2015).

Hastane planlama süreci aşamaları, yapı üretimindeki aşamalara bağlı olarak gelişen evrelerdir (Tablo 4.5). Sistematik bir kurgu sağlayan bu yönetsel bakış, tüm aşamaları ile birlikte hastane yapılarının üretilmesi için gereklidir. Sürece bağlı olarak gelişim gösteren hastane planlama süreci evreleri;

- Planlama Kararları Evresi (Fizibilite Etüdü)
 - a. Gereksinim belirleme kararları (ön program),
 - b. Yer belirleme kararları (ön tasarım),
 - c. Finansman kararları (yaklaşık maliyet olasılıkları),
 - d. İşletme kararları (organizasyon olasılıkları).
- Programlama evresi,
- Tasarım evresi,
- Uygulama evresi,
- Kullanım evresi,
- Gelecekteki planlama kararları evresidir.

Tablo 4.5. Hastane mimari planlama evrelerinin uzun süreli aşamaları (Akıncıtürk, 1985; Tülbentçi, 2015)

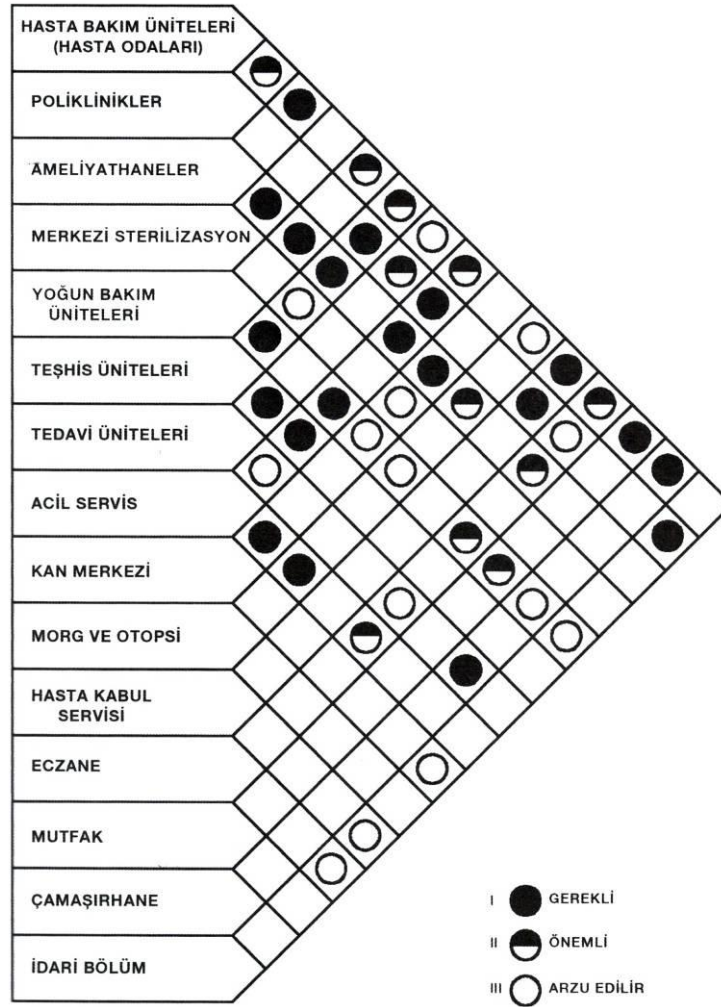


Hastane planlama evrelerinin ikincisi, mimari programın hazırlanması aşamasıdır. İçlerinde birden fazla fonksiyonu, eylem gruplarını, ana eylem gruplarına bağlı alt sistemleri ve bu sistemler topluluğunu barındıran hastane yapılarının, sahip olduğu mekansal ilişkiler, kullanıcı gereksinimleri, tıp ve teknolojinin baş döndürücü

hızına ayak uydurması gerekliliği ile zaman içerisinde değişen ihtiyaçlara cevap verebilmesi, yapının oluşmasında ve değişmesinde etkilidir. Bu kadar karmaşık bir sistem için gerçek anlamda bir mimari program ve tasarım sürecine ihtiyaç vardır. Bu bağlamda tasarım sürecine en etkin katkı sağlayacak olan mekansal programların hazırlanması iyi bir araştırma gerektirmektedir.

Hastanelerin programlanması, hastanenin tipi, amacı, büyüklüğü, bölüm ve ünite büyüklükleri, mekânsal gereksinimleri, mekanlarda yer alan eylemler, kullanıcı gereksinimleri ve tıbbi araç-gereçler belirlenerek, kuruluşun diğer sağlık hizmetleri ile bağlantıları ve gelişme olanaklarının saptanmasıyla gerçekleştirilir (Umur, 1979). Hastanenin sağlaması gereken hizmetler ise, gelecekte hizmet vereceği toplumun büyüyeceği, gelişeceği ve ihtiyaçlarının artacağı göz önüne alınarak, temel verilere göre tasarımcı/programcı tarafından mekânsal program olarak kurgulanır (Tülbentçi, 2015). Hastane yapılarında, mekanların özel koşulları sağlaması ve iyi işleyen bir sirkülasyon ağı çözülmesi gerekliliği, hastane tasarımlarının yoğun mekânsal programından kaynaklı olmaktadır.

Hastanelerin programlanması, Şekil 4.17'de yer alan mekânlar arasındaki ilişkilerin yanısıra, hastanenin planlama-programlama ve organizasyonu, büyüklüğü, amacı, tipi, bölüm ve ünite büyüklükleri, konum ve ilişkileri, mekânsal gereksinimleri, iç organizasyondaki yerleri, içinde yer alacak eylemleri, kullanıcı ve tıbbi-arac gereçler belirlenerek, kuruluşun diğer sağlık hizmetleri ile bağlantıları ve gelişme olanaklarının sağlanmasıyla gerçekleşmelidir (Kepez, 2001).



Şekil 4.17. Hastanede bölümler arası yakınlık matrisi (Aydın, 2009)

Hastanelerde mekânsal program, programcı/tasarımcı tarafından, devletin belirlediği kanun, tüzük, yönetmelikler ön planda tutularak, yapının inşa edileceği alanın ulaşım imkânları, hastanenin kapasitesi ve kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda hazırlanır. Hastanenin kapasitesi ve verilecek hizmetler, hastanenin yakın ve uzak çevresinde bulunan olanaklara göre şekillenir. Programlama evresi içerisinde tasarımı gerçekleştirecek mimarın da bulunduğu bir ekip, yapım sonuna kadar her aşamada fikir alışverişi, inceleme ve araştırma yaparak işbirliği içinde çalışmalar yapar (Akıncıtürk, 1985). Bu ekip öncelikli olarak iş akışını tanımlayacak olan organizasyon sistemini belirlemelidir. Ana eylem gruplarının (ana sirkülasyon, personel, hasta, yemek vs.) öncelikli olarak tanımlanması, alt eylem gruplarının (örn. ameliyathane bölümünde hasta hazırlık odası, sterilizasyon, doktor dinlenme, operasyon salonları vs.) belirlenmesini kolaylaştırmaktadır (Aydın, 2001).

Programlama evresi, belirlenen bir süre içerisinde başlayıp sona eren bir evre olarak değil, verilen kararlar ve hazırlanan mekânsal program ile tasarım, yapım ve kullanım evrelerine kadar ileri-geri beslenme yoluyla yürütülen bir evre olarak ele alınmaktadır. Program hazırlanırken önemli olan gelecekte kapasitenin artma ihtimalini düşünerek, gelişen ve değişen ihtiyaçlara güncel çözümler üretmektir. Gelecekte doğacak gereksinimleri tam olarak karşılayabilecek nitelikler; esneklik, büyüme, kademeli programlama ve çok amaçlı kullanım olanakları gibi temel programlama alt amaçlarını en uygun düzeyde sağlayabilme olanakları bulunmalıdır (Tülbentçi, 2015). Eğer bu tür problemler, programlama evresinde detaylı olarak ele alınırsa, kullanım aşamasında karşılaşılabilecek problemler engellenmiş olur.

Programın hazırlanmasında çıkış noktalarından biri ise kullanım sürecinde fonksiyonel olarak eksiklikleri gündeme getiren programın alt amacını oluşturan kullanıcı gereksinimleridir. Tüm yapı tipleri arasında hastane yapıları, sadece karmaşık aletleri, çeşitli ve kalabalık çalışan grupları ve kayıt sistemleri ile değil, kapıdan içeri giren çok sayıda yardıma muhtaç kullanıcıları ve ziyaretçileri ile özgün bir karaktere sahiptirler (Başkaya ve ark, 2005). Program hazırlanırken hastaneyi kullanacak olan farklı kullanıcı profillerinden kalıcı - uzun süreli (başhekim ve yardımcıları, sağlık personel, idari personel, bakım personeli) ve geçici - kısa süreli kullanıcılar (yatan hasta, ayaktaki hastalar, refakatçiler, poliklinik hastaları ve ziyaretçiler) (Akıncıtürk, 1985) ile yapılacak görüşmelerin ve önerilerin veri olarak programa aktarılması mekânsal programa önemli bir katkı sağlamaktadır. Farklı kullanıcıların öznel isteklerinin nesnel gereksinimlere dönüştürülmesi oldukça zor olsa da (Aydın, 2001), mekânsal isteklerin rasyonel bir çözüme ulaşması hastanedeki ihtiyaçların açıkça saptandığı mekânsal programı ortaya çıkarmak için gereklidir. Hastane yapıları hem çalışanların, hem de hasta ve yakınlarının beklentilerini karşılamalı ve memnuniyet düzeylerini artırmalıdır.

Hastaneler, diğer bina tiplerinden farklı olarak, sağlık, güvenlik, psikolojik ve duygusal durum gibi bazı çok temel insan gereksinimlerine duyarlı olması ve cevap vermesinin yanı sıra, örneğin cerrahi birimler gibi, yüksek derecede özelleşmiş tıbbi ortamların bulunduğu yerlerde optimum teknik doğruluk ve verimi sağlamak zorundadır (Ergenoğlu, 2006). Bu nedenle mekânsal program, dönemin gerektirdiği ve gelecekte öngörülen değişimlerle birlikte tıbbi teknolojiye uygun mekân gereksinimleri doğrultusunda hazırlanmalıdır.

5. ULUSAL MİMARİ PROJE YARIŞMALARI

Ulusal mimari proje yarışmaları mimarlık ürünlerinin üretiminde önemli bir konuma sahiptir. Dünya’da 18. yüzyıla kadar uzanan bir geçmişi olan mimari proje yarışmaları (Sudjic, 2013), mimarlık alanında kendine özel bir yaşama ve yaşatma alanıdır. Yarışmalara proje göndererek bu yaşama alanını besleyen ve beslenen mimarların birikimlerinin tamamı ise yarışma kültürünü oluşturmaktadır (Hazan, 2010). Mimari proje yarışmaları toplumun kendine ait değer ve yargılarını görünür kılmalarını sağlayan, kültürün kendine bakış açısının yansımaları olarak görülmektedir (Sudjic, 2006; Çağlar,2013).

TMMOB Proje Yarışmaları Yönetmeliği’nde (2002)⁷ yarışma tanımı, “Mimarlık, peyzaj mimarlığı, mühendislik, kentsel tasarım projeleri, şehir ve bölge planlama ve güzel sanat eserleri ile ilgili bir konunun gerçekleştirilmesi için gerekli fikrin, tasarımın, projenin, planın veya eserin yönetmelik kurallarına göre çoklu katılıma açık ve oluşturulacak bir jüri tarafından seçilmesi amacıyla yapılacak organizasyon” olarak yapılmaktadır.

Ulusal mimari proje yarışmaları, karşıt fikirlerin ve uzlaşmaz çözümlerin çarpıştığı savaş alanları, sınırları görülmeyen dev tasarım stüdyoları aynı zamanda iş alma ve iş vermenin bir yöntemi olmanın ötesinde, mimarlığa yaşama ve yaşatma fırsatı verir (Sayar, 2004). Rekabet ortamı yaratarak mimari kalitenin artmasına ve nitelikli fiziksel çevrelerin oluşmasına katkı sağlamasının yanında, akılcı, uygulanabilir ve ekonomik çözümlerin elde edilmesine aracı olan bir süreçtir.

Strong (1996)’e göre mimari hizmet alımının üç yolu vardır. Bunlar, ihale usulü, mimar/tasarım ekibi seçme ve mimari proje yarışmalarıdır. Yarışma yöntemi amaç ve süreç olarak diğer iki mimari hizmet tedarik yolundan ayrılır. Temel amaç, sonuç ürününün yarışdırılması değil, estetik, işlev ve sağlamlığı ile mimari çevre için model olacak tasarım çalışmalarının başarılmasıdır (Tuna, 2005). Yarışmalarda, yüksek kalitenin sağlanması ve yeni yeteneklerin teşvik edilmesi gibi iki temel misyon vardır (Strong, 1996).

Mimari proje yarışmalarının başlıca rolü disiplinin kuramsal temelini, mimarlık söyleminin gelişimine katkı sağlamaktır. Genel anlamda mimarlık alanında yer alan

⁷ Mevzuat Bilgi Sistemi,
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4716&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>,
(ET: 2017)

disiplinleri hem teorik hem de pratik anlamda zenginleştiren ve bu disiplinler için söylemsel pratiklerin üretilebilmesini sağlayan en önemli araçlardır (Çimen, 2010). Bu tespit yarışma sürecinin önemini ortaya koymakta, süreç bir bütün olarak değerlendirildiğinde farklı söylemlerin farklı ortamlarda ortaya konulabilmesi açısından mimarlık alanına önemli katkılar sunmaktadır. Ayrıca yarışmalar objeleri, kavramları, ifade üslupları ve temaları ile söylemsel oluşumların insan öznesi tarafından üretildiği ve egzersizinin yapıldığı ortamlar olarak tariflenebilir (Çimen, 2010). Yarışmalar üzerinden belli bir zaman diliminde mimarlık adına ne söylendiği ve nasıl söylendiğini okumak olanağı vardır (Çağlar, 2013).

Yarışmalar, mimarlık mesleğinin, demokrasi ile buluştuğu halidir (Sezgin, 2016). Katılmak isteyen herkes, aynı tasarım problemini eşit surede çalışır ve tasarımlar aynı kişiler tarafından değerlendirilir. Yarışmaya gönderilen projelerde katılımcıların kimliklerinin belli olmaması, projeler arasından seçim yapılmasını, işi de kişilerin değil tasarımların almasını sağlar. Demokrasinin getirdiği özgürlükler doğrultusunda alan üzerinde sözü olan herkes (kullanıcılar, öğrenciler, işverenler, yöneticiler, sivil toplum örgütleri vb. kişi ve kurumlar) kendini ifade ederek sürecin bir parçası haline gelebilirler.

Yarışmalarda sonuçlar kadar, yarışmanın hazırlık süreci de mimarlık ortamının incelenmesi açısından önemlidir. Mimari proje yarışmalarında beklenti ve ihtiyaçların yarışma şartnamesi tarafından kurgulanması gerekmektedir. Kabal'a (2008) göre problemin tanımı yeni fikirlerin oluşumuna olanak verecek yaratıcı ortamı sağlayacak ve yanlış anlamaları engelleyecek şekilde net bir ifadede olmalıdır. Şartnamelerde kurgulanan ihtiyaç ve beklentilerin, kişisel tercih ve fikirlerle yorumlanarak özgün mimari ürünlere dönüşmesine olanak sağlaması gerekmektedir. Yarışma hazırlık sürecinde şartnamelerinin hazırlanması, jürinin belirlenmesi, ihtiyaç programlarının titizlikle oluşturulması, jürinin yarışmayı ele alış biçimi ve değerlendirme kriterlerinin program doğrultusunda oluşturulması, yarışma sisteminde gelişimin referans noktalarını oluşturmaktadır.

Yarışmalarda binadan beklenen işlevlerin ve mekân ihtiyacının projede çözülmüş olması önemi bir değerlendirme kriteridir. Jüriler, öneri projeleri öncelikle "programa uygunluk" bakımından ele almakta; programa uygun olmadığı tespit edilen öneriler, devamında hangi meziyete sahip oldukları veya olmadıklarına bakılmaksızın elenmektedir (Yaramış, 2000). İşlev ve ihtiyaca ilişkin değerlendirmeler, jüri

raporlarında, “ihtiyaçlar iyi çözümlenmiş⁸”, “yönetimin beklenebilecek bütün isteklerini kolaylıkla yerine getirebilecek bir tarzdadır⁹”, “fonksiyon çözümünde doğruluk ve rasyonellik¹⁰”, “işlev gruplarının bir araya getirilişindeki tutarlılık¹¹”, “işlevlerin yerleri ve birbiriyle ilişkisi başarılı¹²” şeklindeki ifadelerde yer almaktadır.

5.1. Türkiye’de Mimari Proje Yarışmalarının Tarihi

Dünya’da yaklaşık 2500 yıldır kullanılan, estetik ve fonksiyonel yapıyı bulma çabası gösteren yarışmaların ülkemizdeki ilk örneği, 1909 yılında İstanbul’da bir tepenin üstüne yapılacak anıt olsa da (Sezgin, 2016), yarışma yoluyla kapalı mekân üretme çabasına 1930’lu yıllarda rastlanmaktadır. Yayınlanan ilk proje yarışması Bursa Belediyesi tarafından 1930 yılında açılan, birincilik ödülü Mimar Hüsni Bey’e ait olan hal binasıdır (Yarışmalar Dizini, 2017) ¹³. Bu yarışmayı daha sonra Ankara’da 1931 yılında açılan Sanayi ve Maadin Bankası ve Elazığ (Elaziz) Belediyesi Sinema Salonu proje yarışmaları izlemiştir. 1932 yılında 1 adet, 1933 yılında 4 adet yarışma açıldığı Birlik Mimari Şubesi’nin 1933 yılı kongresinin yönetim kurulu çalışma raporunda belirtilmiştir (Özbay,1993). Bu yıllardan sonra diğer ülkelerde olduğu gibi yarışma yoluyla proje üretiminde artış gözlenmiştir.

Siyasi ve toplumsal gelişmelere paralel olarak mimari proje yarışmaları dönemsel olarak değişikliklere uğramıştır. Tarihsel olarak bu dönemler;

- Cumhuriyetin kurulmasından sonra 1930’larda başlayıp II. Dünya savaşı sonrası yeni kurumsal değişikliklerin hayata geçmesiyle sonuçlanan,
- 1950’lerde başlayıp 1980 ihtilali ile biten,
- 1980’lerden bugünlere gelen dönem olarak ele alınmaktadır (Aygün, 2004).

Bu dönemsel ayırımın, tarihsel, siyasi, toplumsal ve ekonomik dönüşümlerin yaşanmaya başladığı tarihlerle örtüşmesi, yarışma geleneğini etkileyen dinamiklere işaret etmesi bakımından dikkat çekicidir (Uysal, 2010).

1930’ların özlükçü ortamında, devletçilik ve milliyetçilik olguları ön plana çıkmış, “milli bir inkılâp mimarisinin yabancılar tarafından oluşturulamayacağı”

⁸ Erzurum Devlet Demiryolları Mahallesi Proje Yarışması Jüri Raporu, 1945

⁹ İstanbul Adliye Sarayı Proje Yarışması Jüri Raporu, 1949

¹⁰ Ankara Gölbaşı Ruh Sağlığı Sitesi Proje Yarışması Jüri Raporu, 1971

¹¹ Trabzon Hükümet Konağı Proje Yarışması Jüri Raporu, 1981

¹² Ankara Ulus Saraçlar Çarşısı Proje Yarışması Jüri Raporu, 1992

¹³ Yarışmalar Dizini, <http://www.mimarlarodasiankara.org/yarismalardizini/> ,(ET:2017)

yönünde bir söylem ile Türk mimarları kamu yapılarını projelendirme işinin sipariş usulü ile doğrudan yabancı mimarlara verilmesi yerine, “müsabaka” yoluyla elde edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Sayar, 1998). Bu yıllarda kamu yapıları proje yarışmalarının (Zonguldak Halk Evi (1933), Milli İktisat ve Tasarruf Cemiyeti Sergi Evi (1933), Bursa Halkevi (1937), Kadıköy Halkevi (1938), Sivas Halkevi (1938) vb.) yoğun olarak açıldığı görülmektedir.

1940’ların en önemli proje yarışması Emin Onat ve Orhan Arda’nın birincilik ödülünü aldığı Anıtkabir yarışmasıdır. 1930’ların kültürel ikonu Sergievi binasının Bonatz tarafından Selçuklu-Osmanlı mimarisinde atıfları olan Opera Binası’na dönüştürmesi, bu yıllarda görülen mimarlık ortamındaki dönüşümü en iyi yansıtan olaydır (Sayar, 2004).

1950’li yıllara kadar yeni kurulan devletin prestijli binaları genellikle yabancı mimarlar tarafından tasarlanmış, proje yarışmalarında da bu eğilim devam etmiştir. Meslek odalarının kurulduğu bu dönemde, Mimarlar Odası’nın kurulması proje yarışmalarının kurumsallaşmasında önemli katkı sağlamıştır (Aygün, 2004). 1952 yılında Bayındırlık Bakanlığı tarafından çıkarılan “Mimarlık ve Şehircilik Yarışmalarına ait Yönetmelik” çerçevesinde yarışmalara ilişkin düzenlemeler yapılmıştır (Sayar, 2004). Bu yıllarda Türk mimarlar, tüm kamu yapılarının yarışmalar yolu ile projelendirilmesini dile getirmiş ve kapsamlı projelerin yarışma yoluyla elde edilmesi yaygınlık kazanmaya başlamıştır. Bu döneminin en önemli olgusu, yarışma yöntemi ile genç Cumhuriyet’in mimarlık kültürünü tüm yurda yaymak istemesidir (Özbay, 1993).

1960’lı yıllarda Türk mimarlığı için önemli olan birçok yapının mimari proje yarışmaları yardımı ile elde edildiği ve uygulandığı görülmektedir. Bu yıllar kentsel sorunların ağırlık kazandığı dönemlerdir (Ay, 2010). 1970’li yıllarda mimari proje yarışmalarının ihtilal sonrası askeri yönetimin etkisi ile sıradan bir yapı pratiğine ve tip projelere indirgenmesine genel bir eğilim vardır (Uysal, 2010). 1960 ve 1970’li yıllar kentsel sorunların ağırlık kazandığı ve turizm kavramının gelişmeye başladığı dönemdir. Bu dönemlerde kamu yatırımları Bayındırlık Bakanlığı bünyesinde toplanmış, Bayındırlık Bakanlığı mimari proje yarışmalarında belirleyici rol oynamıştır (Aygün, 2004).

Türkiye 1980’lerde kültürel bağlamını derinden etkileyen iki önemli kırılma noktası yaşamıştır. Bunlardan ilki, bütün kamusal alanı baskı ve yasaklamalar temelinde

yeniden inşa eden 1980 askeri darbesi, ikincisi ise, ekonominin serbest pazar ilkelerine göre yeniden örgütlenmesi ile küresel ekonomiye entegre olma kararıdır (Korkmaz, 2007). Demokrasinin askıya alındığı, sendikalar, meslek kuruluşları ve üniversitelerin etkinliklerinin ortadan kaldırıldığı 1980’li yıllar, mimarlık ortamını da etkilemiş, bu şartlar ve imkânlar altında yarışmalar düzenlenmiştir. 1984 sonrasında Bayındırlık Bakanlığı jüri oluşturma yetkisini doğrudan kendisi kullanarak yarışma sürecini, meslek ortamına kapatmıştır. Bu dönemde açılan mimari proje yarışmaları önceki yıllarda var olan meşruluğunu yitirmiştir (Aygün, 2004). 1980’li yıllardan itibaren proje yarışmalarının, küreselleşmenin etkisiyle tarihsel unsurların kullanılma çabasına yönelik projelerin önem kazandığı, mimari tasarım görüşlerinin çatıştığı, karıştığı ve çeşitlendiği bir rekabet ortamına dönüştüğü görülmektedir (Sayar, 2004). Bu yıllardan sonra gelişen teknolojinin sağladığı imkânlarla birlikte kullanılan temsil araçları ve yöntemleri, mimarları farklı ifade araştırmalarına yönlendirmiş, mimari ürünlerin görselleştirilmesine dair yöntemler geliştirilmeye başlanmıştır.

1990’ların ikinci yarısına kadar 1980’lerde başlayan “izm”ler yarışmaları da etkilemiş, bu yıllardan sonra da modernizmin yalın geometrik diline dönüş gerçekleşmiştir. Yine bu yıllardan sonra genç mimarların eleştirel bir yaklaşımla, yarışmanın anlamı üzerine odaklanan eleştirileri yoğunluk kazanmıştır (Sayar, 2004).

2000’li yıllarla birlikte modernizm, teknoloji, sadelik ve uluslar arası ortamlarla bütünleşebilen yarışmalar yoğunluk kazanmıştır. Bu dönemde elde edilen projeler gerek mimari tasarım-ifade gerekse teknoloji açısından yenilikçi yaklaşımlar içermiş, özellikle sunum tekniklerinde yaşanan gelişmeler, mimari proje yarışmalarına değişik bir işlev kazandırmıştır (Uysal, 2010).

Mimarlar Odası Ankara Şubesi Yarışmalar Dizini’nden (2017)¹⁴ alınan veriler doğrultusunda, 1930-2000 yılları arasındaki tarihsel süreçte sayısal değişimler açısından mimari proje yarışmaları değerlendirildiğinde;

- 1930-1940 yılları arasında 40 yarışma- ortalama yıllık 9 yarışma,
- 1941-1950 yılları arasında 53 yarışma- ortalama yıllık 6 yarışma,
- 1951-1960 yılları arasında 84 yarışma- ortalama yıllık 9 yarışma,
- 1961-1970 yılları arasında 165 yarışma- ortalama yıllık 18 yarışma,
- 1971-1980 yılları arasında 93 yarışma- ortalama yıllık 10 yarışma,
- 1981-1990 yılları arasında 113 yarışma- ortalama yıllık 12,5 yarışma,

¹⁴ Yarışmalar Dizini, <http://www.mimarlarodasiankara.org/yarismalardizini/> , (2017)

- 1991-2000 yılları arasında 140 yarışma- ortalama yıllık 15,5 yarışma açıldığı, 2000’li yıllara kadar genel olarak dağılım aynıyken, 2000’li yıllardan sonra yarışma sayılarında azalma olduğu görülmektedir.

1930-2000 yılları arasında toplamda 688 yarışma açılmış, genel ortalamaya bakıldığında ortalama yıllık 9,5 yarışma açıldığı söylenebilmektedir. Bu süreçte bir yılda 28 yarışma ile en fazla yarışma açılan yıl 1967, hiç yarışma açılmayan yıl ise 1954 yılıdır.¹⁵

5.2. Hastane Mimari Proje Yarışmaları

Hastane yapılarının diğer yapı türlerine göre karmaşık fonksiyonları barındırması ve mekânların özel koşulları sağlaması gereği, tasarımların, ihtiyaç ve beklentilere en uygun çözümün değerlendirildiği mimari proje yarışmaları yoluyla üretimini oldukça tercih edilebilir bir yöntem haline getirmektedir.

20. Yüzyılda yaşanan hızlı nüfus artışı, sağlıksız kentleşme ve teknolojik gelişmeler, başka sorunları da çıkmaza sokarken, sağlık yapılarına olan gereksinimi de beraberinde getirmiştir (Öncüoğlu, 1996). Bu sorunlar devleti, sağlık politikalarını gözden geçirerek acil tedbirler almaya yöneltmiştir. Sağlık hizmetlerindeki hastane açığını çözmek ve nitelikli tasarımlar üretmek amacıyla belirlenen kriterler doğrultusunda sunulan hastane mimari proje yarışmalarına verilen önem artmıştır.

Hastane mimari proje yarışmalarında ihtiyaç programları, poliklinik teşhis ve tedavi ünitelerindeki alanların organizasyonunda, mimara mekân özelliklerine göre yenilik yapmasına, özgün çözümler ortaya çıkarmasına imkân tanınması gerekmektedir. Yarışmalarda mekânsal programda yer alan kriterlere, iklim ve topografik koşullara getirilen en uygun çözüm jüri tarafından tespit edilerek projeler ödüle layık görülmekte ve gerekli eksiklikler giderilerek düzeltilmeler yapılması şartıyla uygulanmaktadır.

Ülkemizde 1950’li yıllara kadar devletin ideolojisine bağlı olarak özellikle mimari hiyerarşide önde gelen hükümet konağı ve halkevleri gibi kamu yapıları işlevinde mimari proje yarışmaları açıldığı görülmektedir (Kolcu, 2005). 1950-1960 yılları arasında ise kamu, eğitim, sanayi ve ticaret yapıları yarışma projelerinin ağırlıklı olarak açıldığı görülmektedir (Gencal,2011). Türkiye’de ulusal düzeyde hastane mimari proje yarışması geleneğine 1950’li yıllardan sonra rastlanmaktadır. İlk hastane mimari

¹⁵ Yarışmalar Dizini, <http://www.mimarlarodasiankara.org/yarismalardizini/> , (2017)

proje yarışması, 1953 yılında açılan birincilik ödülüne Affan Kırımlı ve Mübin Beken'in projesinin layık görüldüğü 800 yataklı Eskişehir Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasıdır. Bu yarışmayı daha sonra 1958 yılında açılan 425 yataklı Adana Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması takip etmiştir.

Hastane mimari proje yarışmalarının ilk örneğinin görüldüğü 1953 yılından 2000 yılına kadar toplamda 601 yarışma açılmıştır. Açılan yarışmaların % 9'luk dilimini 54 yarışma ile hastane tasarımları oluşturmaktadır. 1953-2000 yılları arasında açılan hastane mimari proje yarışmalarına bakıldığında, genel hastaneler çoğunlukta olmakla birlikte, Anadolu'nun birçok kentinde farklı fonksiyonlarda ve farklı yatak kapasitelerinde proje yarışmaları açılmıştır. Bu yıllar arasında açılan hastane mimari proje yarışmalarının fonksiyonuna, yatak kapasitesine, bulunduğu kente ve birincilik ödülü alan tasarımın mimar(lar)ına dair veriler yarışmanın açılış yılına göre kronolojik olarak Tablo 5.1'de listelenmiştir. Tabloda yer alan verilere göre,

- 1953-1960 yılları arasında 2 genel hastane sınıfında yer alan yarışma projesi açılmıştır. Toplamda açılan yarışmaların %3'lük dilimini oluşturmaktadır.
- 1961-1970 yılları arasında 11 genel hastane, 2 eğitim-araştırma, 8 özel dal olmak üzere 21 hastane mimari proje yarışması açılmıştır. Toplamda açılan yarışmaların %38'lik dilimini oluşturmaktadır.
- 1971-1980 yılları arasında 5 genel, 3 eğitim-araştırma, 3 özel dal olmak üzere 11 hastane mimari proje yarışması açılmıştır. Toplamda açılan yarışmaların %20'lik dilimini oluşturmaktadır.
- 1981-1990 yılları arasında 4 genel, 1 eğitim-araştırma olmak üzere 5 hastane mimari proje yarışması açılmıştır. Toplamda açılan yarışmaların %9'lik dilimini oluşturmaktadır.
- 1991-2000 yılları arasında 6 genel, 10 özel dal olmak üzere 16 hastane mimari proje yarışması açılmıştır. Toplamda açılan yarışmaların %30'luk dilimini oluşturmaktadır.
- 2000'li yıllardan günümüze kadar hastane mimari proje yarışması açılmamıştır.

Genel ortalamaya bakıldığında 1961-1970 yılları 21 yarışma ile en çok yarışma açılan dönemlerdir. Bu süreçte bir yılda 8 yarışma ile en fazla yarışma açılan yıl 1995 yılıdır.

Tablo 5.1. Türkiye’de 1960-2000 yıllarında birincilik ödülü alan hastane mimari proje yarışmaları

	Yılı	Yarışmanın Adı	Kapasitesi	Fonksiyonu	Kent	Mimar(lar)ı
1	1953	Eskişehir Devlet Hastanesi	800 yataklı	Genel	Eskişehir	Affan Kırmımlı Mübin Beken
2	1958	Adana Devlet Hastanesi	425 yataklı	Genel	Adana	Şevki Vanlı
3	1961	Bursa İşçi Hastanesi	400 yataklı	Genel	Bursa	Güngör Kaftancı Ergun Unaran
4	1961	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1094 yataklı	Eğitim- Araştırma	İzmir	Hüseyin Baban Orhan Demirarslan Uğur Gündeş Vahit Erhan
5	1962	Adana İşçi Hastanesi	400 yataklı	Genel	Adana	Affan Kırmımlı
6	1963	Zonguldak İşçi Hastanesi	450 yataklı	Genel	Zonguldak	Şaziment Arolat Neşet Arolat
7	1963	İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi	500 yataklı	Genel	İstanbul	Adnan Taşçıoğlu Hasan Öncüoğlu
8	1963	Beyoğlu İşçi Hastanesi	900 yataklı	Genel	İstanbul	Güntekin Aydoğan Osep B. Sarrafoğlu Nişan Yaupyan
9	1963	Vakıf Guraba Hastanesi	575 yataklı	Genel	İstanbul	Uğur Gündeş Hüseyin Baban Vahit Erhan Orhan Demirarslan
10	1965	Beyoğlu İlk Yardım Hastanesi	200 yataklı	Özel Dal	İstanbul	Yılmaz Sanlı Yılmaz Tuncer Güner Acar
11	1966	SSK Ankara Çocuk Hastanesi	200 yataklı	Özel Dal	Ankara	Yüksel Erdemir
12	1967	Tokat Devlet Hastanesi	240 yataklı	Genel	Tokat	Adnan Taşçıoğlu
13	1967	Eğridir Kemik Hastalıkları Hastanesi	1000 yataklı	Özel Dal	Isparta	Yılmaz Sanlı Yılmaz Tuncer Güner Acar
14	1967	Şişli Çocuk Hastanesi	Bilinmiyor	Özel Dal	İstanbul	Şaziment Arolat Neşet Arolat
15	1967	İzmir Devlet Hastanesi	400 yataklı	Genel	İzmir	Şaziment Arolat Neşet Arolat
16	1968	Trabzon Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Bilinmiyor	Özel Dal	Trabzon	Yaşar Marulyalı Levent Aksüt
17	1968	Muş Göğüs Hastalıkları Hastanesi	200 yataklı	Özel Dal	Muş	Sevinç Elmas Erdoğan Elmas
18	1968	Ordu Göğüs Hastalıkları Hastanesi	200 yataklı	Özel Dal	Ordu	Yüksel Tür Seyhan Süzer Yalçın İleri
19	1968	Erzurum Atatürk Üni. Tıp Fakültesi ve Araştırma Hastanesi	Bilinmiyor	Eğitim- Araştırma	Erzurum	Harun Özer Özdemir Erverdi
20	1968	Diyarbakır Devlet Hastanesi	500 yataklı	Genel	Diyarbakır	Hasan Öncüoğlu

	Yılı	Yarışmanın Adı	Kapasitesi	Fonksiyonu	Kent	Mimar(lar)ı
21	1969	Çorum Devlet Hastanesi	400 yataklı	Genel	Çorum	Yılmaz Sanlı Yılmaz Tuncer Güner Acar
22	1969	Kastamonu Göğüs Hastalıkları Hastanesi	200 yataklı	Özel Dal	Kastamonu	Adnan Taşçıoğlu
23	1970	Niğde Devlet Hastanesi	200 yataklı	Genel	Niğde	Osep Saraf
24	1971	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1200 yataklı	Eğitim-Araştırma	Ankara	Teoman Doruk
25	1971	Mersin Devlet Hastanesi	400 yataklı	Genel	Mersin	Osep Saraf
26	1972	Bursa Tıp Fakültesi Hastanesi	Bilinmiyor	Eğitim-Araştırma	Bursa	Mine İnceoğlu Necati İnceoğlu Çınar Şahenk
27	1972	Diyarbakır Tıp Fakültesi ve Araştırma Hastanesi	1029 yataklı	Eğitim-Araştırma	Diyarbakır	Vedat İşbilir Yılmaz Uğurlu Sezen Aygen Edip Önder Us Uçkun Atay
28	1974	Ankara Onkoloji Hastanesi	Bilinmiyor	Özel Dal	Ankara	Tülay Taşçıoğlu Adnan Taşçıoğlu
29	1974	Trabzon Kemik Hastalıkları Hastanesi	200 yataklı	Özel Dal	Trabzon	Hüseyin L.Aksüt Yaşar Marulyalı
30	1974	Kırşehir Devlet Hastanesi	250 yataklı	Genel	Kırşehir	Sinan Atasoy Kutlu Alemdar Erol Akpolat
31	1975	Kütahya Devlet Hastanesi	250 yataklı	Genel	Kütahya	Tülay Taşçıoğlu Adnan Taşçıoğlu İ. Tahsin Karanis
32	1976	S.S.K. Büyüeybilen Tıp Hastane	276 yataklı	Genel	Ankara	Alpay Aşkun İlgi Yüce Aşkun
33	1977	SSK Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	400 yataklı	Özel Dal	İstanbul	Yüksel Erdemir
34	1978	Aydın Devlet Hastanesi	400 yataklı	Genel	Aydın	Edip Önder Us Kazım
35	1983	Antalya Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	800 yataklı	Eğitim-Araştırma	Antalya	Ulaşılamadı
36	1984	Samsun Devlet Hastanesi	415 yataklı	Genel	Samsun	Alpay Aşkun İlgi Yüce Aşkun
37	1985	Bolu Devlet Hastanesi	275 yataklı	Genel	Bolu	Hasan Özbay Tamer Başbuğ Erdal Sorgucu
38	1988	MSB Maslak Asker Hastanesi	600 yataklı	Genel	İstanbul	Hasan Özbay Tamer Başbuğ Baran İdil
39	1990	Urfa Devlet Hastanesi	500 yataklı	Genel	Şanlıurfa	Nesrin Yatman Affan Yatman
40	1992	Ankara Çocuk Hastanesi	250 yataklı	Özel Dal	Ankara	İhsan Onrat Orhan Akyürek Mustafa Aytöre
41	1992	Tip 100 Yataklı Göz Hastanesi	100 yataklı	Özel Dal	Bilinmiyor	İhsan Onrat Orhan Akyürek Mustafa Aytöre

	Yılı	Yarışmanın Adı	Kapasitesi	Fonksiyonu	Kent	Mimar(lar)ı
42	1992	Tip 200 Yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Rehabilitasyon Merkezi	200 yataklı	Özel Dal	Konya	Ender Ergün Yalçın Gültekin
43	1992	İzmir Buca Doğumevi ve Çocuk Bakımevi	125 yataklı	Özel Dal	İzmir	Simin Akbulut Cüneyt Akbulut
44	1992	Tip 100 Yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	100 yataklı	Özel Dal	Konya ve Niğde	Simin Akbulut Cüneyt Akbulut
45	1993	250 Yataklı Tip Devlet Hastanesi	250 yataklı	Genel	Konya	Ercan Çoban Melih Baturalp Orhan Genç
46	1993	Konya Onkoloji Hastanesi	200 yataklı	Özel Dal	Konya	Ercan Çoban Melih Baturalp Orhan Genç
47	1995	İstanbul Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi	300 yataklı	Genel	İstanbul	Ünal Kara
48	1995	400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi Düz arazi, bodrumlu tip*	400 yataklı	Genel		Salih Z. Salalı Fatih Açıkalın
49	1995	500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi Düz arazi, bodrumsuz tip*	500 yataklı	Genel		Ercan Çoban Melih Baturalp Süleyman Bayrak Ahmet Yertutan
50	1995	Ankara Yataklı Trafik (Acil Yardım ve Travmatoloji) Hastanesi	400 yataklı	Özel Dal	Ankara	Ender Ergün
51	1995	Konya 250 Yataklı Göğüs Hastalıkları Hastanesi	250 yataklı	Özel Dal	Konya	Güntekin Aydoğan
52	1995	Samsun 100 Yataklı Onkoloji Hastanesi	100 yataklı	Özel Dal	Samsun	Mehmet Soylu Mete Öz
53	1995	Tekirdağ Devlet Hastanesi	250 yataklı	Genel	Tekirdağ	Ahmet Yertutan Süleyman Bayrak
54	1995	Kastamonu Guatr Hastanesi	100 yataklı	Özel Dal	Kastamonu	Kenan Güvenç Gülnur Ö. Güvenç

*400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi ve 500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışmaları 1995 yılında 4 farklı kategoride (düz arazi bodrumlu tip, düz arazi bodrumsuz tip, eğimli arazi bodrumlu tip, eğimli arazi bodrumsuz tip) yarışmaya çıkartılmıştır. Alan çalışmasında 400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması için düz arazi bodrumlu tip, 500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması için düz arazi bodrumsuz tip kategorisinde birincilik ödülü alan projeler üzerinden analiz yapılmıştır.

6. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, hastanelerde mekânsal programa bağlı değişim, programlama konusunda elde edilmiş dökümantasyonların içerik analizleri, mekânsal programın mekânsal organizasyon ve biçimlenmeye etkisine ilişkin elde edilmiş dökümanların içerik analizleri, 1960-2000 yılları arasında, mimari ürün elde etmenin en sağlıklı yolu olarak görülen hastane mimari proje yarışmaları üzerinden ele alınması şeklinde tasarlanarak, sistematik bir şekilde aktarılmaktadır. Bu bölüme kadar yöntemsel olarak ilk aşama olan dokümanlara ulaşma, yazılı ve sözlü kaynakların araştırılarak literatür taraması, kullanılacak olan kaynakların seçimi, mekansal programa ve teknik çizimlere ulaşılması süreci gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada ise, dokümanların anlaşılması için gerekli okumalar, diyagram ve tablolar oluşturmak suretiyle analizler bu bölümde yapılmaktadır. Son olarak teorik bilgiye dayalı yapılan analizlere ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır.

6.1. Hastanelerin Mekânsal Programa Bağlı Değişiminde Analiz Başlıkları

Çalışmada, bu başlıkta mimarlık ürünlerinin üretiminde önemli bir konuma sahip olan mimari proje yarışmaları ve yarışma yoluyla elde edilmiş hastane tasarımlarının zamana bağlı değişiminin mekânsal program, mekânsal organizasyon ve biçimlenmesine yansımalarının tespiti için, elde edilen veriler doğrultusunda bakış açısı oluşturulmuştur. Değişimin mekânsal programa bağlı olarak analizinin yapılabilmesi için ulaşılan dökümanların sistematik biçimde alan çalışmasına aktarılması, belirlenen hastane mimari proje yarışmalarının öncelikli olarak mekânsal programları açısından değerlendirilmesine bağlıdır. Belirlenecek hastane mimari proje yarışmalarının şartnamelerinde yer alan mekânsal programa ulaşılması çalışma açısından önem arz etmektedir. Araştırma konusuyla ilgili hastane yapıları özelinde yapılan araştırmalar doğrultusunda, programlarda süreç içerisinde gözlenen değişimde mekânsal organizasyonda görülen değişimlerin de etkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda hastane tasarımlarının i. Mekânsal program ve ii. Mekânsal organizasyon ve biçimlenme açısından içerik analizlerinin yapılması gerekmektedir.

6.1.1. Mekânsal Program Açısından

Hastaneler programlanırken, hastanenin içinde yer alacak tüm fonksiyonların tanımlanması, fonksiyonel olarak bölüm-ünite-mekânlar arası ilişkilerin belirlenmesi gerekmektedir. Çalışmada, 4.2.4. *Hastane Bölümleri* başlığında Aydın'ın (2009) yaptığı sınıflandırmada yer alan Temel Fonksiyon Alanları, hastanelerde, hasta odaklı tanı, teşhis ve tedavi amacıyla düzenlenen, dış ve iç hastanın yoğun olarak kullandığı bölümlerden (poliklinikler, teşhis ve tedavi üniteleri, ameliyathaneler, hasta bakım üniteleri, merkezi sterilizasyon, acil servis) oluşmaktadır. Hastaların bakım ve tedavilerinin yapıldığı, cerrahi müdahalelerin gerçekleştirildiği, bazı cihazlara bağlı olarak özel takip gerektiren hastaların bakımının yapıldığı üniteleri barındırması nedeniyle, tıpta yaşanan her gelişim/değişim temel fonksiyon alanlarını doğrudan etkilemektedir. Zaman içerisinde tıbbi bakım ve önemin gelişmesi, mekânlarda teknolojik donanımların artması ve bazı ünitelerin özelleşmesi, bu bölümlerde değişimlerin yoğun olarak yaşanmasına neden olmuştur. Bu nedenle çalışma kapsamında ele alınacak hastanelerin mekânsal programı, hastanede yer alan temel fonksiyon alanları üzerinden analiz edilmiştir. Farklı hastane örnekleri üzerinde bu sınıflandırmada yer alan hastane bölümleri ve alt başlığında yer alan eylemlerin gerçekleştirileceği mekânlar tespit edilmiş, tarihsel süreç içerisinde görülen gelişim/değişim belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastane yapılarına ilişkin mimari tasarım verilerini oluşturan programlar, eylemlerin gerçekleşeceği mekân verilerinin yanı sıra, işlevlere ait bilgilerin tanımlandığı, organizasyon ve düzenleme kararlarını da içermektedir. Bu nedenle çalışma kapsamında irdelenen hastanelerin mekânsal programları, çalışmada 4.1.1. *Planlama Evresi Olarak Mimaride Programlama* başlığı altında Tablo 4.1'de verilen Arcan'ın (1983) tanımlandığı *Mekânsal Programlarda Yer Alan Kararlar* doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Mekânsal programlarda yer alan fiziksel ihtiyaçların en önemlisi olarak tanımlanan (İnceoğlu, 1982) ve kullanıcı eylemlerinin etkin bir biçimde yerine getirilebilmesi için gerekli ihtiyaçların başında gelen *alan verileri* ilk değerlendirme ölçütü olarak ele alınmıştır. Bir hastanenin alan ihtiyacını, hastaneyi kullanacak olan farklı kullanıcı profilleri, kalıcı - uzun süreli ve geçici - kısa süreli kullanıcılar ve kullanıcıların eylemleri belirler. Alan ihtiyacını şekillendirecek, mekâmı kullanacak olan

kişilerin nitelik ve sayısının belirtildiği *kapasite verileri* ikinci değerlendirme ölçütü olarak ele alınmıştır.

Mekânların boyutu ve kapasitesi ne olursa olsun işlerin aksamadan yürümesi için, amaca ulaşmayı sağlayacak faaliyetlerin düzenlenmesi ve gruplandırılması, dolayısıyla mekânsal organizasyonun tanımlanması gerekmektedir. Karmaşık fonksiyonlu yapı grubundan olan hastane yapılarında bina iç işleyiş düzeni, bölümlerin birbirleriyle olan ilişkileri ile bölümler arası hasta, personel ve ziyaretçi dolaşımına dair veriler programlarda yer almaktadır. Çalışmada değerlendirme ölçütleri arasında yer alan kullanım anında işlevlerin takip sırasına ait bilgilerin yer aldığı *işlem akış verileri* ve binanın organizasyon-düzenleme ilkelerinin yer aldığı *örgütlenme verileri*, ulaşılan mekânsal programlarda belirtilen açıklamalar doğrultusunda değerlendirme ölçütü olarak ele alınmıştır.

Program, eylemlerin ve eylemler için gerekli ekipmanların ayrıntılı olarak ele alınması halinde başarılı olmaktadır. Kullanılacak eşya-donatı elemanlarına ait bilgilerin yer aldığı, alan ihtiyacının hesaplanmasında hareket noktası olan *donatım verileri* hastane tasarımlarının programlarında belirtilen açıklamalar doğrultusunda incelenmiştir.

Mekânsal programların değerlendirme ölçütleri arasında yer alan *gelişme-esneklik verileri*, *ekonomik ve toplumsal veriler*, çalışma kapsamı dışında kalması nedeniyle ele alınmamıştır.

6.1.2. Mekânsal Organizasyon ve Biçimlenme Açısından

Bir yapının mekânsal organizasyonunun gereksinimlere göre düzenlenmiş mekânsal program doğrultusunda şekillenmesi nedeniyle programlamada görülen değişimler, mekânsal organizasyonu, biçimlenmeyi, girişleri ve dolayısıyla araç – yaya ulaşım yollarını da doğrudan etkilemekte, değişimine neden olmaktadır. Mekânsal organizasyon ve biçimlenmede görülen değişimlerin analizinin yapılabilmesi için açılan hastane mimari proje yarışmaları arasından seçilecek örneklerin bazı kriterler doğrultusunda belirlenmesi gerekmektedir. Bu kriterler şunlardır;

- Yarışma şartnamelerinde yer alan ihtiyaç programlarına ulaşılması
- Zamana bağlı değişimin ortaya konulabilmesi için farklı yıllarda açılan ulusal hastane mimari proje yarışmalarının belirlenmesi
- Jüri raporuna ulaşılması

- Mekânsal kurgunun programa dönüşümünün okunabilmesi adına teknik çizimlere (vaziyet planı, kat planları) ulaşılması
- Sınıflandırma grubu içerisinde belirlenen ölçüte uygun olması

Konuyla ilgili yapılan araştırmalar doğrultusunda alan çalışmasında 4.2.2. *Hastanelerin Sınıflandırılması* başlığında incelenen sınıflandırma tipleri arasından şu tanımlamalar değerlendirilmiştir;

Hastanelerin fonksiyonlarına göre sınıflandırılması,

- Genel Hastaneler
- Özel Dal Hastaneleri,
- Eğitim-Araştırma Hastaneleri olarak ele alınmıştır (Tülbentçi,2015).

Hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırması,

- Küçük (150 yatağa kadar) Hastaneler
- Normal (500 yatağa kadar) Hastaneler
- Büyük (1000 yataktan fazla) Hastaneleri olarak ele alınmıştır (Tülbentçi,2015).

Hastanelerin kütle düzenine göre sınıflandırılması,

- Yatay Planlama Sistemi
- Düşey (Tek) Blok Sistemi
- Taban Üzerine Yükseltilmiş Blok Sistemi olarak ele alınmıştır.

Hastane mimari proje yarışmalarının belirlenmesinde sınıflandırma grubu içerisinde fonksiyonlarına göre sınıflandırmadan her çeşit hastalığın tedavi edilmesi, farklı uzmanlık dallarını barındırması nedeniyle *genel hastaneler*, büyüklüklerine göre sınıflandırmadan daha yoğun kullanılması nedeniyle *normal büyüklükteki (150-500 yatak kapasiteli) hastaneler* belirleyici kriter olarak alınmıştır. Kütle düzenine göre sınıflandırma programlamayı doğrudan etkilemediği için örnek seçiminde belirleyici kriter olarak alınmamış, alan çalışmasında tasarımın dahil olduğu sınıflandırma tipine yer verilmiştir.

Hastane yapılarının mekânsal organizasyonunu, gereksinimlere göre düzenlenmiş ihtiyaç programı ve dışsal koşullar doğrudan etkilemektedir. Hastane birimleri arasındaki işlevsel yakınlık, boyutsal gereksinimler, mekânların sınıflandırılması ve ulaşım, ışık ya da manzara gereksinimleri mekânsal organizasyon için altyapı sağlayan hastane gereksinimlerini oluşturmaktadır. Dolayısıyla mekânsal programda görülen her değişim tasarımların mekânsal organizasyonunu da etkilemektedir. Bu nedenle mekânsal programların hastanelerin mekânsal

organizasyonuna nasıl yansıdığı alan çalışmasında tespit edilmeye çalışılmıştır. Analizlerde Ching'in (2016) yaptığı mekânsal organizasyon kategorileri (merkezi, çizgisel, ışımsal, kümeli, gridal organizasyon) kullanılmıştır.

Hastane yapılarında dış mekân kurgusunun yaya ve araç yolları için ayrı olarak düşünülmesi mekânsal organizasyon ve yapının biçimlenmesini şekillendirmektedir. Mekânsal programda yer alan, özelleşmesi gereken girişlere yapının çevresindeki yollardan yaya ve araç erişiminin sağlanması hastaneye ulaşılabilirlik imkânı açısından önemlidir. Ayrıca binanın organizasyonunda ve biçimlenmesinde mekânları birbirine bağlayan sirkülasyon mekânları önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle mekânsal programdan gelen veriler doğrultusunda belirlenen örnekler üzerinden mekânsal organizasyon ve biçimlenmedeki değişimlerin gözlenmesi amacıyla araç-yaya ulaşım şemaları ve iç mekanda yatay ve dikey sirkülasyonların yer aldığı sirkülasyon şemasına alan çalışmasında yer verilmiştir.

6.2. Seçilen Hastane Tasarımları Üzerinden Mekânsal Programa Bağlı Değişim

Yarışma yöntemi ile proje elde edilmesi, projenin herkesin katkısına açık, kamuoyu bilgisinde olmasını ve kamuoyu gözünde geçerlilik kazanmasını sağlamaktadır. Çeşitli alternatifler arasından programa en uygun tasarımın seçilmesi, nitelikli projelerin üretilerek gelişmesi ve uygulanması için sağlıklı bir ortam oluşturmaktadır. Yarışmaların şartnamelerinde yer alan mekânsal program, gereksinimlerin ihtiyaç listesi olarak oluşturulmasıdır. Hastane tasarımlarının değişimine neden olan mekânsal programlarda görülen ve görülmeye devam edilecek olan değişim, diğer yapı türlerine göre daha yoğun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu değişim öncelikli olarak hastane bölümleri içerisinde hasta bakım ve tedavilerinin yapıldığı, cerrahi müdahalelerin gerçekleştirildiği, bazı cihazlara bağlı olarak özel takip gerektiren hastaların bakımının yapıldığı üniteleri barındıran temel fonksiyon alanlarında gözlenmektedir. Zaman içerisinde mekânlarda teknolojik donanımların artması, tıbbi bakıma verilen önemin gelişmesi ve bazı ünitelerin özelleşmesi, bu alanlarda değişimlerin yoğun olarak yaşanmasına neden olmuştur. Bu nedenle çalışma kapsamında analizleri yapılan hastane mimari proje yarışmalarının mekânsal programı, hastanelerde yer alan temel fonksiyon alanları üzerinden ele alınmıştır. Farklı yıllarda açılmış hastane mimari proje yarışmaları arasından bu sınıflandırmada yer alan hastane bölümleri ve alt başlığında yer alan eylemlerin gerçekleştirileceği mekânların tespit

edilmesi, tarihsel süreç içerisinde mekânsal programda görülen gelişim/değişimin net olarak ortaya konulmasını sağlamaktadır.

Programlarda görülen gelişim/değişimin ortaya konulmasına katkı sağlamak amacıyla, mekânsal programlar, mimari programlarda yer alan kararlar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu aşamada kullanılan değerlendirme ölçütleri;

- Alan verileri
- Kapasite verileri
- İşlev akış verileri,
- Örgütlenme verileri,
- Donatım verileridir.

Mekânsal programda görülen değişim/gelişimlerin tespit edilmesi için tasarımların mekânsal organizasyonunun da incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yarışmalarda birincilik ödülü verilen tasarımların, dış mekân kararları ve mekânsal organizasyonun okunabilmesi için teknik çizimler üzerinden, üçüncü boyut algısının görülebilmesi için perspektif görünüşü, vaziyet ve kat planı kararları, hasta bakım ünitesinin plan şeması, araç ve yaya ulaşımları şematik olarak çıkartılmış, bu veriler üzerinden okumalar ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Hastane tasarımlarının mekânsal program ve mekânsal kurgu bakış açısıyla analizlerinin yapılabilmesi için, *6.1. Hastanelerin Mekansal Programa Bağlı Değişiminde Analiz Başlıkları* başlığında belirlenen kriterler doğrultusunda örnek seçimi yapılmıştır. 1960-2000 yılları arasında açılan hastane mimari proje yarışmalarından birincilik ödülüne layık görülen tasarımların arasından öncelikli olarak sınıflandırma grubu içerisinde genel hastane ve normal büyüklükteki (150-500 yatak kapasiteli) hastaneler ile sınırlı tutulmuştur. Analizlerin yapılabilmesi için yapılan araştırmalar sonucunda, gerekli kriterlere dair verilere ulaşıp/ulaşılamama durumu Tablo 6.1’de yer almaktadır.

Tablo 6.1. Türkiye’de 1960-2000 yılları arasında açılan normal büyüklükte yatak kapasitesine sahip ve genel hastane sınıfına giren hastane proje yarışmaları

	Yılı	Yarışmanın Adı	Yatak Kapasitesi	Program	Teknik Çizim	Jüri Rapor
1	1958	Adana Devlet Hastanesi	425 yataklı	Yok	Yok	Yok
2	1961	Bursa İşçi Hastanesi	400 yataklı	Yok	Yok	Yok
3	1962	Adana İşçi Hastanesi	400 yataklı	Yok	Yok	Yok
4	<u>1963</u>	<u>Zonguldak İşçi Hastanesi</u>	<u>450 yataklı</u>	<u>Yok</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
5	<u>1963</u>	<u>İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi</u>	<u>500 yataklı</u>	<u>Yok</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
6	1967	İzmir Devlet Hastanesi	400 yataklı	Yok	Yok	Yok
7	1968	Diyarbakır Devlet Hastanesi	500 yataklı	Yok	Yok	Yok
8	1969	Çorum Devlet Hastanesi	400 yataklı	Yok	Var Okunmuyor	Var
9	1970	Niğde Devlet Hastanesi	200 yataklı	Yok	Yok	Yok
10	1971	Mersin Devlet Hastanesi	400 yataklı	Yok	Yok	Yok
11	<u>1974</u>	<u>Kırşehir Devlet Hastanesi</u>	<u>250 yataklı</u>	<u>Yok</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
12	<u>1975</u>	<u>Kütahya Devlet Hastanesi</u>	<u>200 yataklı</u>	<u>Yok</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
13	1976	S.S.K. Büyüeybilen Tıp Hastane	276 yataklı	Yok	Var Okunmuyor	Var
14	1978	Aydın Devlet Hastanesi	400 yataklı	Yok	Var Okunmuyor	Var
15	<u>1984</u>	<u>Samsun Devlet Hastanesi</u>	<u>415 yataklı</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
16	<u>1985</u>	<u>Bolu Devlet Hastanesi</u>	<u>275 yataklı</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
17	1990	Urfa Devlet Hastanesi	500 yataklı	Var	Yok	Yok
18	1993	250 Yataklı Tıp Devlet Hastanesi	250 yataklı	Var	Yok	Var
19	<u>1995</u>	<u>400 Yataklı Tıp Devlet Hastanesi</u>	<u>400 yataklı</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
20	<u>1995</u>	<u>500 Yataklı Tıp Devlet Hastanesi</u>	<u>500 yataklı</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>
21	<u>1995</u>	<u>İstanbul Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi</u>	<u>300 yataklı</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>	<u>Var</u>

Analiz için gerekli kriterler doğrultusunda öncelikle mekânsal program, teknik çizim ve jüri raporlarına ulaşılabilen yarışmalar belirlenmiştir. 1984 yılına kadar açılmış hastane mimari proje yarışmalarından hiçbir yarışmanın mekânsal programına ulaşılabilmiştir. Bu tarihe kadar açılmış yarışmaların arasından teknik çizimlere ve jüri raporuna ulaşılabilen yarışmalar belirlenmiştir. Jüri raporu ve ödül alan tasarımların çizimleri üzerinden mekânsal program verileri çıkartılmış, içerik analizleri yapılmıştır. Belirlenen hastane mimari proje yarışmaları şunlardır;

- Zonguldak İşçi Hastanesi (450 yataklı)
- İşçi Sigortaları Kurumu Göztepe Hastanesi (500 yataklı)
- Kırşehir Devlet Hastanesi (250 yataklı)
- Kütahya Devlet Hastanesi (200 yataklı)
- Samsun Devlet Hastanesi (415 yataklı)
- Bolu Devlet Hastanesi (250 yataklı)
- Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi (300 yataklı)
- 400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi (Düz Arazi, Bodrumlu Tip)
- 500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi (Düz Arazi, Bodrumsuz Tip)



6.2.1. Zonguldak İşçi Hastanesi

450 yataklı Zonguldak İşçi Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi İşçi Sigortaları Genel Müdürlüğü tarafından serbest, ulusal olarak 1963 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Jürinin değerlendirme kriterleri,

- ‘Bir hastane binasının önce rasyonel bir plan işlemesi lazımdır’ prensibini ön planda tutulması,
- Bir yapıda bulunması gerekli estetik ve ekonomik özellikler,
- İnşaat ve tesisat kolaylığı ve ucuzluğudur (Anonim, 1963a).

Zonguldak İşçi Hastanesi mimari proje yarışması için arşiv taraması yapılmış fakat arşivlerde yarışma şartnamesine dair verilere ulaşamamıştır. Yarışmada ödül alan projelerin teknik çizimlerinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler ve bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.2’de verilmiştir.

Tablo 6.2. Zonguldak İşçi Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akış – Örgütlenme V.
Poliklinikler	Pol. Müşterek Mahalleri (giriş, müracaat ve vezneler, fiş arşivi, evrak kabul, bekleme holü)	-	Müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu	Poliklinikler, hasta kabul ve idare ile ilişkili
	Pol. Muayene Bölümü (9 Poliklinik)	-	Muayene - doktor odalarında, çalışma masası, alet dolabı, lavabo	
	<i>Hariciye Pol.</i>	-		
	<i>Çocuk Pol.</i>	-		
	<i>Dâhiliye Pol.</i>	-		
	<i>KBB Pol.</i>	-		
	<i>Göz Pol.</i>	-		
	<i>Bevliye (Üroloji) Pol. (pansuman odası)</i>	-		
	<i>Ortopedi Pol.</i>	-		
	<i>Cildiye Pol.</i>	-		
<i>Nisaiye (Kadın Doğum) Pol.</i>	-			
Teşhis Üniteleri	Radyoloji Bölümü (rasyoskopi odası, radyografi odası, kumanda odası, karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor odası, film deposu, arşiv)	-	Kumanda odasında kumanda masası, karanlık odada film-alışveriş dolabı ve havalandırma	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili. Teşhis ve tedavi kısımları düşey sirkülasyon ile bağlantılı
	Laboratuvarlar (6 adet laboratuvar, doktor odası, kayıt-numune alma bölümleri)	-	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânlı ve lavabolu	
Tedavi Üniteleri	Fizik Tedavi Ünitesi Müşterek Mahaller (bekleme-müracaat, hemşire odası, doktor ve muayene odası,kür balkonu, istirahat mahalli)	-		Ayrı bir giriş, Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı
	Fizyoterapi Bölümü (ışıkla tedavi odası)	-	2.5x3 ebadında 6 kabin,	
	Mekanoterapi Bölümü (mekanoterapi salonu, alet deposu)	-	Jimnastik aletleri, soyunma kabinleri	
	Elektrotterapi Bölümü (galvana tedavi odası, faradi tedavi odası)	-		
Hasta Bakım Ünitesi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (30 yataklı tip bakım ünitesi, doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli-temiz çamaşır odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, wc-banyoziyaretçi odası, ofis)	-	Hemşire istasyonunda , banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı
	Servisler	-	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, 2 kişilik odalar, 6 kişilik odalar	
	<i>Çocuk Servisi (prematüre odası, mama hazırlık, çamaşır yıkama kurutma, nezaret hemşiresi)</i>	-		
	<i>Ortopedi Servisi (müdahale odası)</i>	-		
	<i>Dahiliye Servisi</i>	-		
	<i>İntaniye Servisi</i>	-		
	<i>Kadın Doğum Servisi (bebek odası, prematüre bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	-		
Ameliyathane Servisi	Ameliyathane Müştereken Bulunan Bölümler (giriş holü, ameliyat hemşiresi, sedye değiştirme, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli)	-	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb	Hasta bakım üniteleri, acil servise merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı
	Cerrahi Ameliyat Bölümü (septik operasyon, aseptik operasyon salonu, ameliyat cihazları odası, uyandırma salonları)	-	Sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri	
	Doğum Bölümü (sancı odası, uyanma odası, doğum odası, dinlenme odası, wc-duş, doktor el yıkama mahalli)	-	doğum odasında 3 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	
Umumi Sterilizasy	Umumi Sterilizasyon (steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	-		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili
Acil Servis	Acil Servis (Giriş-müracaat-bekleme holü, polis nöbetçi memur odası, agoni odası kadın-erkek hasta müşahade odası, muayene-doktor odası, Alet ve Malzeme odası, ofis)	-	Muayene odası, doktor odası wc, lavabo, duş, soyunma dolabı	Ayrı giriş, teşhis üniteleri ve ameliyathane bölümü ile ilişkili

Hastane toplamda 24.300 m² alanda hizmet vermektedir.


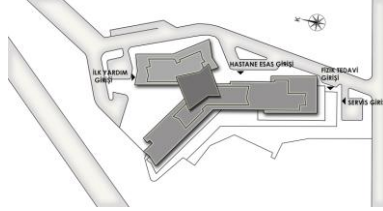

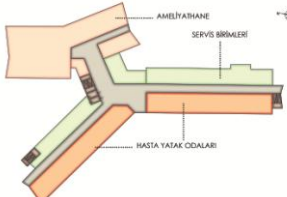
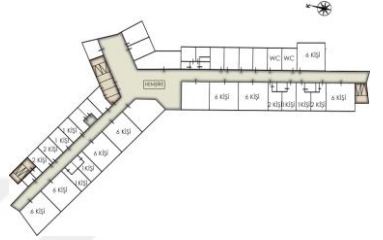
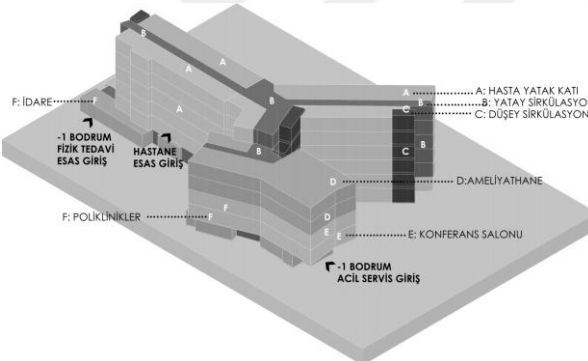
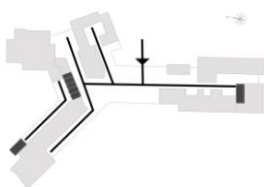
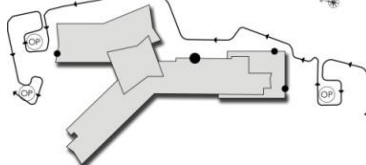
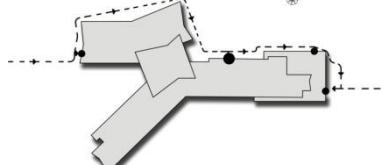
1963 yılında düzenlenen yarışmaya katılan projeler arasından Şaziment Arolat ve Neşet Arolat'ın tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jüri raporunda yer alan birincilik ödülüne dair yapılan değerlendirmeler şunlardır;

- Arazi karakteri iyi tahlil edilerek, bu karakteri değerlendiren bir kütle pozisyonu teklifi ve aynı zamanda konumlandırma bakımından da güneye yerleştirilmesi projenin değerli ve başarılı yönüdür.
- Arazinin çeşitli yüksekliklerinden yararlanılması, umumi servislerin yeri, kompozisyonu ve birbirleriyle olan sirkülasyon irtibatının çözümü,
- Umumi hizmetlere ait çekirdek ile hasta ünitelerinin konumlandırılması,
- Ameliyathanenin kendi içinde çözümü ve diğer birimlerle olan ilişkisi,
- İntaniye ve çocuk servislerinin ayrı pavyon halinde düzenlenmesi başarılı görülmüştür (Anonim, 1963a).

Birincilik ödülü alan tasarım uygulanmıştır.

Zonguldak İşçi Hastanesi Mimari Proje Yarışmasının birincilik ödülünü kazanan proje üzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.3'de verilmiştir.

Tablo 6.3. Zonguldak İŖçi Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi		
Uydu Görüntüsü	Tasarımın Künyesi	Vaziyet Planı
	Yılı: 1963 İl: Zonguldak Durumu: Uygulanmış Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 450 yataklı Planlama Sistemi: H tipi blok sistem	
Zemin Kat Planı	Kat Planı	Hasta Bakım Ünitesi
		
Perspektif Görünüşü		<ul style="list-style-type: none"> • Hasta bakım ünitelerinin yer aldığı bloğun diğer birimlerle ilişkinin sağlandığı ve düşey sirkülasyonun yer aldığı orta bölümden kırılmasıyla kadın ve erkek bakım üniteleri özelleştirilmiştir. • Yükselen hasta bakım ünitesinin alt katlarında fizik tedavi ünitesi, tedavi polikliniği, laboratuvar ve idare, diğer kolda ise alt katlarda poliklinikler üst katlarda ameliyathaneler paketlenmiştir. • Hasta yatak katında kadın ve erkek bölümlerinde tek, 2, 3 ve 6 kişilik odalar düzenlenmiştir. • Düşey sirkülasyon, hasta yatak odalarının iki ucunda yalnızca merdiven, hasta bakım üniteleri ile diğer birimlerin bağlantısının sağlandığı ana çekirdek ise merdiven ve 2 adet asansör olarak çözülmüştür. • Mekanlar çizgisel olarak organize edildiği için sirkülasyon aksları net bir biçimde çözülmüştür.
Sirkülasyon Şeması	Araç Ulaşımı	Yaya Ulaşımı
		
<ul style="list-style-type: none"> • Eğimli arazi üzerinde konumlanan hastanenin 4 girişi (ana giriş, acil girişi, servis ve fizik tedavi) farklı kotlar ve yönlerde düşünülmüştür. • Hastane girişlerine yaklaşan aracın ring yaparak dönmesi için düzenlenmiş alanlar haricinde düşünülmüş otopark alanları görülmemektedir. • Yaya ulaşımı, araç ulaşımıyla birlikte düşünülmüş, girişlere yaklaşımda özelleşmeler görülmemiştir. 		

6.2.2. İşçi Sigortaları Kurumu Göztepe Hastanesi

İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi İşçi Sigortaları Genel Müdürlüğü tarafından serbest, ulusal olarak 1963 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi mimari proje yarışması için arşiv taraması yapılmış fakat arşivlerde yarışma şartnamesine dair verilere ulaşılamamıştır. Yarışmada ödül alan projelerin teknik çizimlerinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler ve bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.4'de verilmiştir.

Tablo 6.4. İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Poliklinikler	Pol. Müşterek Mahalleri (giriş, müracaat ve vezneler, fiş arşivi, başhekim yrd. odası, evrak kabul, bekleme holü)	-	Müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu	Poliklinikler, hasta kabul ve idare ile ilişkili
	Pol. Muayene Bölümü (10 Polikliniklik)	-	Muayene - doktor odalarında, çalışma masası, alet dolabı, lavabo, soyunma imkânı	
	<i>Hariciye Pol.</i>	-		
	<i>Dâhiliye Pol. (EKG Odası)</i>	-		
	<i>KBB Pol.</i>	-		
	<i>Göz Pol.</i>	-		
	<i>Üroloji Pol. (sistoskopi odası)</i>	-		
	<i>Ortopedi Pol.</i>	-		
	<i>Diş Pol. (protez hazırlama odası)</i>	-		
	<i>Cildiye Pol.</i>	-		
<i>Çocuk Pol.</i>	-	+hemşire hazırlık odasında çocukların soyunup tartıldığı, boylarının ölçüldüğü ekipmanlar,		
<i>Kadın Doğum Pol. (doğum kontrol odası, jinekolojik muayene)</i>	-	+1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo		
Teşhis Üniteleri	Radyoloji Bölümü (rasyoskopi odası, radyografi odası, kumanda odası, karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor odası, film deposu, arşiv)	-	Kumanda odasında kumanda masası, karanlık odada film-alışveriş dolabı ve havalandırma	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili.
	Laboratuvarlar (doktor odası, kayıt-numune alma bölümleri)	-	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya Laboratuvarı(tartı mahalli)</i>	-		
	<i>Bakteriyoloji Laboratuvarı (kültür odası)</i>	-		
Tedavi Üniteleri	Fizik Tedavi Ünitesi Müşterek Mahaller (bekleme-müracaat, hemşire odası, doktor ve muayene odası, kür balkonu, istirahat mahalli)	-		Ayrı bir giriş, Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı
	Fizyoterapi Bölümü (ışıkla tedavi odası)	-	2.5x3 ebadında 6 kabin,	
	Mekanoterapi Bölümü (mekanoterapi salonu, alet deposu)	-	Jimnastik aletleri, soyunma kabinleri	
	Elektroterapi Bölümü (galvana tedavi odası, faradi tedavi odası)	-		
Hasta Bakım Ünitesi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (25 yataklı tip bakım ünitesi, doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli-temiz çamaşır odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, wc-banyo, ziyaretçi odası, ofis)	-	Hemşire istasyonunda banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı
	Servisler	-	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, 3 kişilik odalar, 6 kişilik odalar	
	<i>Dâhiliye Servisi (50 yataklı)</i>	-		
	<i>Kadın Doğum Servisi (20 yataklı, bebek odası, prematüre bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	-		
<i>İntaniye Servisi</i>	-	2 kişilik hasta yatak odaları wc, lavabo, duş		
Ameliyathane Servisi	Ameliyathane Müştereken Bulunan Bölümler (giriş holü, ameliyat hemşiresi, sedye değiştirme, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli)	-	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb	Hasta bakım üniteleri, acil servise merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı, Yumurta salonu
	Cerrahi Ameliyat Bölümü (operasyon salonu (4 adet), ameliyat cihazları odası, uyandırma salonları, doktor ve yardımcı kadın-erkek personel için sterillliği sağlama mahalli)	-	Sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri	
	Doğum Bölümü (sancı odası, uyanma odası, doğum odası, doğum ameliyat salon (2 adet), dinlenme odası, ebe odası, bebek yıkama mahalli, wc-duş, doktor el yıkama mahalli)	-	doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	
Umumi Sterilizy	Umumi Sterilizasyon (steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	-		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili
Acil Servis	Acil Servis (Giriş-müracaat-bekleme holü, polis nöbetçi memur odası, muayene-doktor odası, agoni odası kadın-erkek hasta müşahade odası, alet ve malzeme odası)	-	Muayene odası, doktor odası wc, lavabo, duş, soyunma dolabı	Ayrı giriş, teşhis üniteleri ve ameliyathane bölümü ile ilişkili

1963 yılında düzenlenen yarışmaya katılan projeler arasından Adnan Taşcıoğlu ve Hasan Öncüoğlu'nun tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jüri raporunda yer alan birincilik ödülüne dair yapılan değerlendirmeler şunlardır;


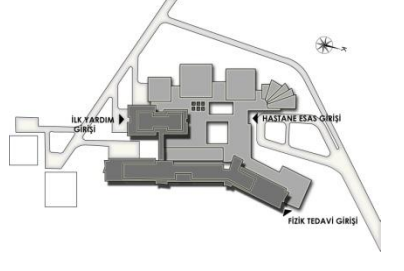

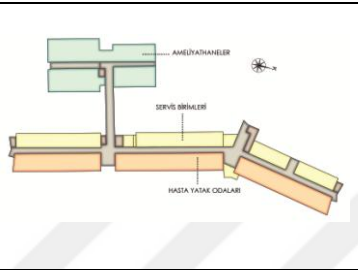
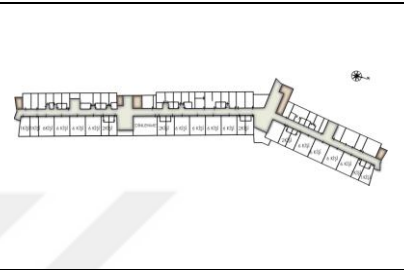
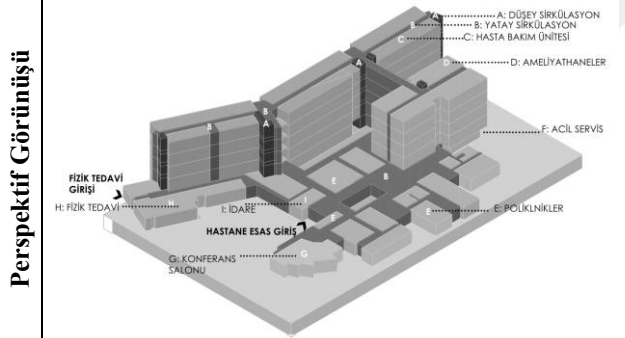
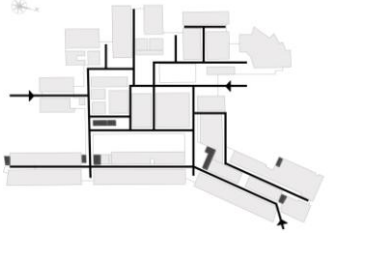
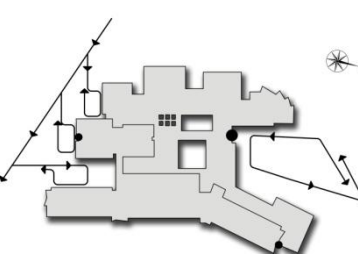
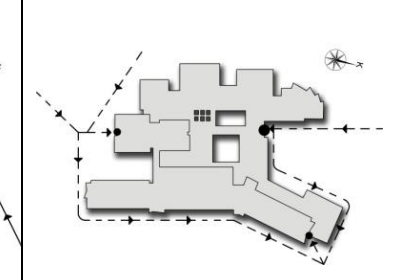
- İlk yardım servisinin teşhis ve tedavi bölümlerine yakın konumlandırılması,
- Çocuk ve intinye pavyonlarının yeri,
- Ameliyathaneler bölümünde yumurta salonları faydasız görülmesine rağmen, modern kullanım şartlarının yerine getirilmesi gerekliliği,
- Birincilik ödülü verilen projenin diğerlerine göre daha nitelikli görülmesi nedeniyle birinci seçilmiştir.

Birincilik ödülüne jürinin yaptığı öneriler,

- Ameliyat bölümünde ameliyat hazırlık bölümünün küçültülmesi,
- Fizik tedavi laboratuvarının iç düzeninin ve diğer birimlerle olan ilişkisinin düzenlenmesi,
- Radyoloji bölümünde doğal aydınlatma sağlanmasıdır (Anonim, 1963b).

Birincilik ödülü alan tasarımda değişiklikler yapılarak uygulanmıştır.

İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesinin birincilik ödülü üzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.5'de verilmiştir.

Tablo 6.5. İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi		
Uydu Görüntüsü 	Tasarımın Künyesi Yılı: 1963 İl: İstanbul Durumu: Uygulanmış (değişiklikler yapılmıştır) Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 500 Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş blok	Vaziyet Planı 
Zemin Kat Planı 	Kat Planı 	Hasta Bakım Ünitesi 
Perspektif Görünüşü 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta bakım üniteleri yatay sirkülasyonlarla 3 parçaya ayrılmış, servisler bu parçalara yerleştirilmiştir. Tabanda yaygın tek katlı bir kütle olması nedeniyle, poliklinikler, laboratuvarlar, acil servis, fizik tedavi ünitesi, radyoloji, idare, eczane, hasta kabul birimleri zemin katta çözülerek, uzun yatay sirkülasyonlar aracılığıyla ilişkilendirilmiştir. Tabandan yükselen blokta hasta bakım üniteleri ve ameliyathaneler yer almaktadır. Hasta yatak katında kadın ve erkek bölümlerinde tek, 2, 3 ve 6 kişilik odalar bulunmaktadır. Düşey sirkülasyon, 3 parçaya ayrılmış hasta yatak odalarının yatay sirkülasyonla bağlandığı noktalarda, ana çekirdek 2 asansör ve merdiven, hasta bakım ünitesinin iki ucunda yalnızca merdiven ve ameliyathane bölümünde merdiven olarak çözülmüştür. Tabanda yaygın olan kütle kümeli organizasyon olması yatay sirkülasyon akslarını artırmıştır. Hasta bakım ünitesinde yatay sirkülasyon çizgisel olarak organize edilmiştir. 	
Sirkülasyon Şeması 	Araç Ulaşımı 	Yaya Ulaşımı 
<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin 3 girişi (ana giriş, acil girişi ve fizik tedavi) farklı yönlerde düşünülmüştür. Hastane girişine yaya ulaşımı, araç ulaşımıyla birlikte düşünülmüş, özelleşme görülmemiştir. Hastane girişlerine yaklaşan aracın ring yaparak dönmesi için düzenlenmiş alanlar haricinde düzenlenmiş otopark alanları görülmemektedir. 		

6.2.3. Kırşehir Devlet Hastanesi

Kırşehir Devlet Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi Bayındırlık Bakanlığı tarafından serbest, ulusal olarak 1974 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Jürinin değerlendirme kriterleri,

- Dış ulaşım anlamında, arsaya esas giriş, dış ile ilişkili bölümlerin giriş ve çıkışları, araziyi kullanma ve topografyaya uygunluk,
- Yönlendirme,
- Mevcut yapılarla konum ilişkisi,
- Plastik değerler,
- Bölümlerin programa uygunluğu, yeri ve iç çözümleri, doğal ışık ve hava yeterliliği, ıslak hacimlerin konumudur (Anonim, 1975a).

Kırşehir Devlet Hastanesi mimari proje yarışması için arşiv taraması yapılmış fakat arşivlerde yarışma şartnamesine dair verilere ulaşılammıştır. Yarışmada ödül alan projelerin teknik çizimlerinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler, bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.6'da verilmiştir.

Tablo 6.6. Kırşehir Devlet Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Poliklinikler	Pol. Müşterek Mahalleri (giriş, müracaat ve vezneler, fiş arşivi, başhekim yrd. odası, evrak kabul, bekleme holü)	-	Müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu	Poliklinikler, hasta kabul ve idare ile ilişkili
	Pol. Muayene Bölümü (10 Polikliniklik)	-	Muayene - doktor odalarında, çalışma masası, alet dolabı, lavabo, soyunma imkânı	
	<i>Hariciye Pol.</i>	-		
	<i>Dâhiliye Pol. (EKG Odası)</i>	-		
	<i>KBB Pol.</i>	-		
	<i>Göz Pol.</i>	-		
	<i>Üroloji Pol. (sistoskopi odası)</i>	-		
	<i>Ortopedi Pol.</i>	-		
	<i>Diş Pol. (protez hazırlama odası)</i>	-		
	<i>Cildiye Pol.</i>	-		
<i>Çocuk Pol.</i>	-	+hemşire hazırlık odasında çocukların soyunup tartıldığı, boylarının ölçüldüğü ekipmanlar, bebek tartısı ve baskül		
<i>Kadın Doğum Pol. (ölçü ve tartı mahalli, doğum kontrol odası, jinekolojik muayene)</i>	-	+1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo		
Teşhis Üniteleri	Röntgen Bölümü (röntgen odası, kumanda odası, karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor odası, röntgen teknisyenleri, film deposu, arşiv)	-	Kumanda odasında önünde korunma tablosu olan kumanda masası, karanlık odada film-alışverişi dolabı ve havalandırma	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili.
	Laboratuvarlar (doktor odası, kayıt-numune alma bölümleri)	-	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya Laboratuvarı (tartı mahalli)</i>	-		
	<i>Bakteriyoloji Laboratuvarı (kültür odası)</i>	-		
Tedavi Üniteler	Fizik Tedavi Ünitesi Müşterek Mahaller (bekleme-müracaat, hemşire odası, doktor ve muayene odası, kür balkon, istirahat mahalli, ışıkla tedavi boksları, dinlenme mahalli)	-	2.5x3 ebadında 6 kabin,	Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı
Hasta Bakım Ünitesi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (25 yataklı tip bakım ünitesi, doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli-temiz çamaşır odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, wc-banyo, ziyaretçi odası, ofis)	-	Hemşire istasyonunda banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı
	Servisler	-	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, 3 kişilik odalar, 6 kişilik odalar	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı
	<i>Dahiliye Servisi (50 yataklı)</i>	-		
	<i>Kadın Doğum Servisi (20 yataklı, bebek odası, prematüre bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	-		
<i>İntaniye Servisi</i>	-	2 kişilik hasta yatak odaları wc, lavabo, duş		
Ameliyathane Servisi	Ameliyathane Müştereken Bulunan Bölümler (giriş holü, ameliyat hemşiresi, sedye değiştirme, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli)	-	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb	Hasta bakım üniteleri, acil servise ve merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı
	Cerrahi Ameliyat Bölümü (septik operasyon, aseptik operasyon salonu (2 adet), ameliyat cihazları odası, uyandırma salonları)	-	Sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri	
	Doğum Bölümü (sancı odası, uyanma odası, doğum odası, kürtaj odası doğum ameliyat salonu (2 adet), dinlenme odası, ebe odası, bebek yıkama mahalli, wc-duş, doktor el yıkama mahalli)	-	Kürtaj odasında jinekolojik masa, doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	Ameliyat tam steril bölgesi ile direkt bağlantılı, doktor el yıkama mahalli doğum ile ameliyat odası arasında
Merkezi Sterilizasyon	Umumi Sterilizasyon (steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	-		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili
Acil Servis	Acil Servis (Giriş-müracaat-bekleme holü, polis nöbetçi memur odası, agoni odası kadın-erkek hasta müşahade odası, muayene-doktor odası, küçük müdahale, alçı odası, alet ve malzeme odası, ofis)	-	Muayene odası, doktor odası wc, lavabo, duş, soyunma dolabı	Ayrı giriş, teşhis üniteleri ve ameliyathane bölümü ile ilişkili


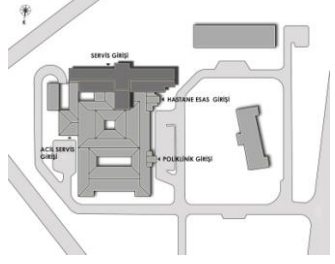
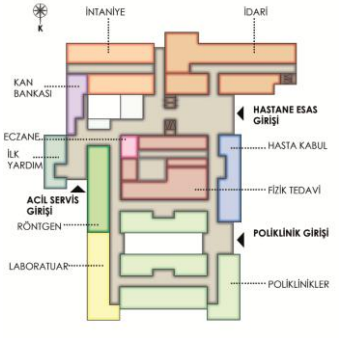
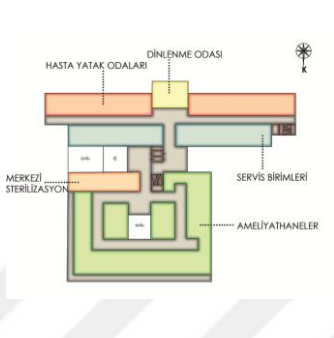

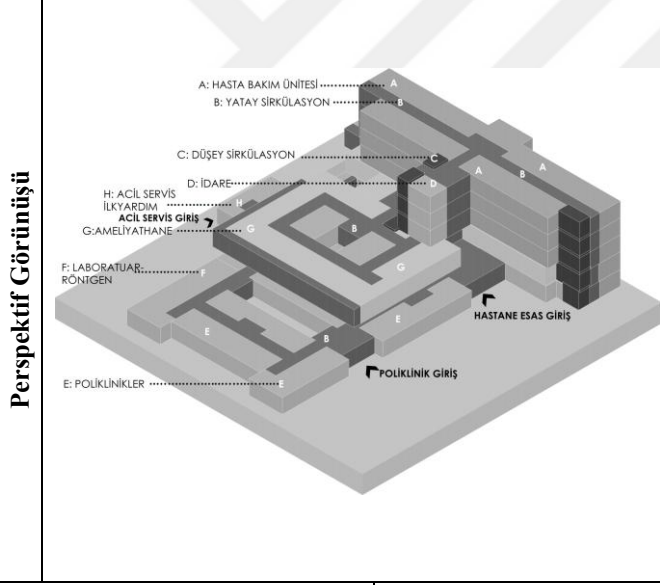
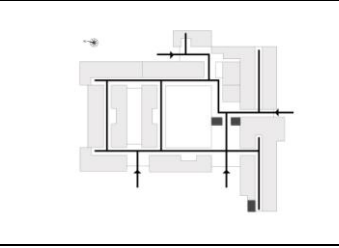
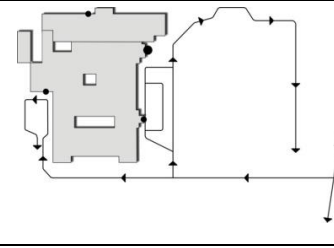
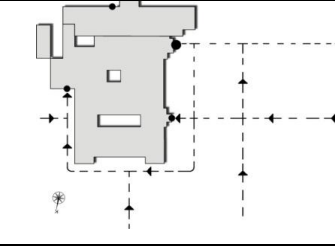
1974 yılında düzenlenen yarışmaya katılan 37 proje arasından Sinan Atasoy, Kutlu Alemdar, Erol Akpolat'ın tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jüri raporunda yer alan birincilik ödülüne yapılan öneriler şunlardır;

- Yapının kuzeybatıya kaydırılmasıyla güneş bahçesinin genişletilmesi ve esas giriş aksının servis aksından kurtarılarak ana girişe kısa ve rahat ulaşımın sağlanması,
- Servis avlusunun yeterli ölçüye getirilmesi ve servis rampasının rahatlatılması, kömür girişi ve kül çıkışının düzenlenmesi,
- İdarenin poliklinik ile ilgili bölümleri olan müracaat-fiş, başhekim yardımcısı, döner sermaye ve başhemşirenin bir arada çözülmesi, sağlık kurulunun önünde rahat bekleme imkânı sağlanması,
- Wclerin poliklinik giriş cephesinden uzaklaştırılması,
- Poliklinik beklemelerinin yeterli ölçülerde düzenlenmesi, doğal ışık ve havadan yararlandırılması
- Laboratuvarların iç içe tertibinin düzeltilmesidir (Anonim, 1975a)

Birincilik ödülü alan tasarım uygulanmıştır.

Kırşehir Devlet Hastanesinin birincilik ödülü üzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.7'de verilmiştir.

Tablo 6.7. Kırşehir Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi		
Uydu Görüntüsü 	Tasarımın Künyesi Yılı: 1974 İl: Kırşehir Durumu: Uygulanmış Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 250 yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş blok	Vaziyet Planı 
Zemin Kat Planı 	Kat Planı 	Hasta Bakım Ünitesi 
Perspektif Görünüşü 	<ul style="list-style-type: none"> Tabanda yayılan kütlede zemin katında hasta kabul, poliklinikler, röntgen, laboratuvar, ilk yardım, kan bankası, intaniye ve idare bölümleri çözülmüştür. 1. Katta merkezi sterilizasyon, ameliyathane, kadın doğum servisi yer almaktadır. 3 kattan oluşan hasta bakım ünitelerinde, koridorun iki tarafında sıralanmış hasta yatak odaları ve ilgili servisler bulunmaktadır. Hasta yatak katında tek, 2, 3 ve 6 kişilik odalar bulunmaktadır. Hasta yatak katının bir kolunda merdiven ve diğer birimlerin yer aldığı yaygın kütle ile bağlantı noktasında ana çekirdek 2 ansör ve merdiven olarak çözülmüştür. Hasta bakım ünitesinde yatay sirkülasyon çizgisel olarak, tabanda yayılan kütle ise gridal olarak organize edilmiştir. 	
Sirkülasyon Şeması 	Araç Ulaşımı 	Yaya Ulaşımı 
<ul style="list-style-type: none"> Hastanenin girişleri (ana giriş, acil girişi, servis girişi ve fizik tedavi) farklı yönlerde düşünülen hastane eğimli arazide konumlanmaktadır. Hastane girişine yaya ulaşımı, araç ulaşımıyla birlikte düşünülmüştür. Ulaşım anlamında özelleşmeler görülmektedir. Hastane girişlerinde ring yapmaya olanak sağlayan alanlarda toplamda 14 araç için düzenlenmiş otopark alanları bulunmaktadır. 		

6.2.4. Kütahya Devlet Hastanesi

200 yataklı Kütahya Devlet Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi Bayındırlık Bakanlığı tarafından serbest, ulusal olarak 1975 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Jürinin değerlendirmede esas aldığı kriterler;

- Etaplı inşaata uygunluk,
- Yönlendirme ve iklim şartlarına uygunluk,
- Arazi kullanışı ve müdahale,
- Bahçe mesafeleri,
- Girişlerin tanzimi ve dış ulaşım,
- Yapı alanı ve formu,
- Statik sistem ekonomisi,
- İşletme ve tesisat ekonomisi,
- Tabii ışık ve doğal havalandırma,
- Programa uygunluk ve plastik değerlerdir (Anonim, 1975b).

Kütahya Devlet Hastanesi mimari proje yarışması için arşiv taraması yapılmış fakat arşivlerde yarışma şartnamesine dair verilere ulaşılamamıştır. Yarışmada ödül alan projelerin teknik çizimlerinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler, bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.8'de verilmiştir.

Tablo 6.8. Kütahya Devlet Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akış – Örgütlenme V.
Poliklinikler	Pol. Müşterek Mahalleri (giriş, müracaat ve vezneler, fiş arşivi, başhekim yrd. odası, evrak kabul, bekleme holü)	-	Müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu	Poliklinikler, hasta kabul ve idare ile ilişkili
	Pol. Muayene Bölümü (10 Poliklinik)	-	Muayene - doktor odalarında, çalışma masası, alet dolabı, lavabo, soyunma imkânı	
	<i>Hariciye Pol. (müşahade odası, alçı odası ve deposu)</i>	-		
	<i>Dâhiliye Pol. (EKG Odası)</i>	-		
	<i>KBB Pol.</i>	-		
	<i>Göz Pol. (karanlık oda)</i>	-		
	<i>Üroloji Pol. (sistoskopi odası)</i>	-		
	<i>Asabiye Pol.</i>	-		
	<i>Diş Pol. (protez hazırlama odası)</i>	-		
	<i>Cildiye Pol.</i>	-		
<i>Çocuk Pol. (hemşire hazırlık odası)</i>	-	+hemşire hazırlık odasında çocukların soyunup tartıldığı, boylarının ölçüldüğü ekipmanlar		
<i>Kadın Doğum Pol. (ölçü ve tartı mahalli, doğum kontrol odası, jinekolojik muayene)</i>	-	+1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo		
Teşhis Üniteleri	Röntgen Bölümü (röntgen odası, kumanda odası, karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor odası, röntgen teknisyenleri, film deposu, arşiv)	-	Kumanda odasında önünde korunma tablosu olan kumanda masası, karanlık odada film-alışveriş dolabı ve havalandırma	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili.
	Laboratuvarlar (doktor odası, kayıt-numune alma bölümleri)	-	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya Laboratuvarı(tartı mahalli)</i>	-		
	<i>Bakteriyoloji Laboratuvarı (kültür odası)</i>	-		
Tedavi Üniteleri	Fizik Tedavi Ünitesi Müşterek Mahaller (bekleme-müracaat, hemşire odası, doktor ve muayene odası, kür balkon, istirahat mahalli, ışıkla tedavi boksları, dinlenme mahalli, teknisyen odası)	-	2.5x3 ebadında 6 kabin,	Hasta bakım ünitesiyle irtibatlı
Hasta Bakım Ünitesi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (25 yataklı tip bakım ünitesi, doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli-temiz çamaşır odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, wc-banyo, ziyaretçi odası, ofis)	-	Hemşire istasyonunda banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı
	Servisler	-	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, 3 kişilik odalar, 6 kişilik odalar	
	<i>Dahiliye Servisi (50 yataklı)</i>	-		
	<i>Cerrahi Servisi</i>	-		
	<i>Kadın Doğum Servisi (20 yataklı, bebek odası, prematüre bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	-		+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı
<i>Büyük ve Çocuk İntaniye Servisi (doktor-hemşire aseptik mekanları)</i>	-	2 kişilik hasta yatak odaları wc, lavabo, duş		
Ameliyathane Servisi	Ameliyathane Müştereken Bulunan Bölümler (giriş holü, ameliyat hemşiresi, sedye değiştirme, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli)	-	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb	Hasta bakım üniteleri, acil servise merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı
	Cerrahi Ameliyat Bölümü (septik operasyon, aseptik operasyon salonu (2 adet), ameliyat cihazları odası, uyandırma salonları)	-	Sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri	
	Doğum Bölümü (sancı odası, uyanma odası, doğum odası, kürtaj odası, doğum ameliyat salon (2 adet), dinlenme odası, ebe odası, bebek yıkama mahalli, wc-duş, doktor el yıkama)	-	Kürtaj odasında jinekolojik masa, doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	
Merkezi Sterilizasyon	Merkezi Sterilizasyon (steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	-		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili
Acil Servis	Acil Servis (Giriş-müracaat-bekleme holü, polis nöbetçi memur odası, muayene-doktor odası, agoni odası kadın-erkek hasta müşahade odası, küçük müdahale, alçı odası, alet ve malzeme odası, ofis)	-	Muayene odası, doktor odası wc, lavabo, duş, soyunma dolabı,	Ayrı giriş, teşhis üniteleri ve ameliyathane bölümü ile ilişkili


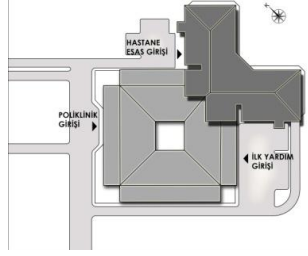
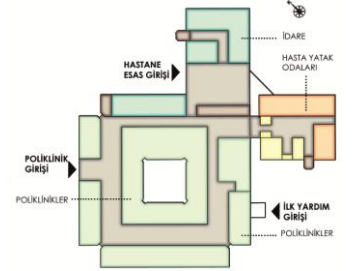
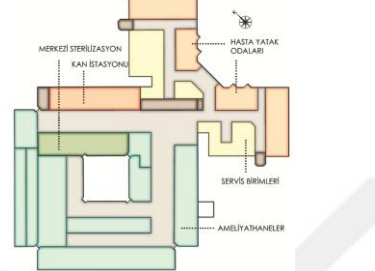

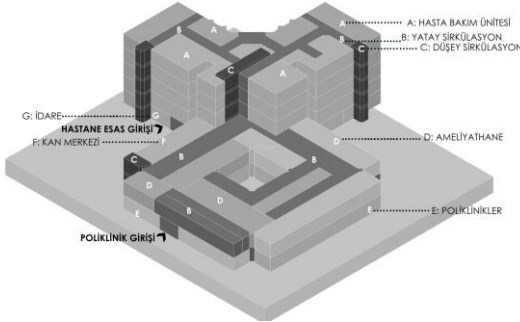
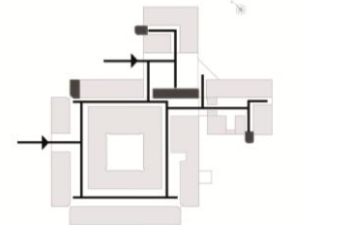
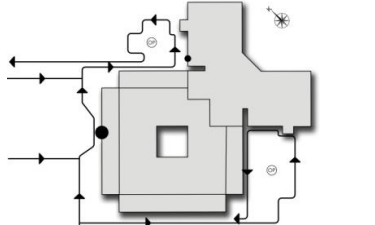
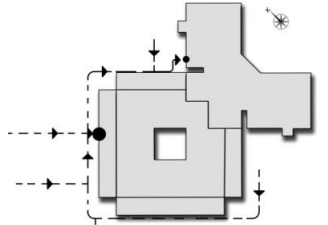
Jüri üyeleri, derece ve mansiyon kazanan projeler üzerinde ayrıntılı bir değerlendirme raporu düzenlememiş, belirlenen kriterler üzerinden ‘başarılı’, ‘yeterli’, ve ‘başarısız’ olmalarını dikkate alarak değerlendirme yapmıştır (Anonim, 1975b).

1975 yılında düzenlenen yarışmaya katılan 27 proje arasından Tülay Taşçıoğlu, Adnan Taşçıoğlu, İ. Tahsin Karanis’ in tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Birincilik ödülü alan tasarım uygulanmıştır.

Kütahya Devlet Hastanesinin birincilik ödülü üzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.9’da verilmiştir.



Tablo 6.9. Kütahya Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi		
<p>Uydu Görüntüsü</p> 	<p>Tasarımın Künyesi</p> <p>Yılı: 1975 İl: Kütahya Durumu: Uygulanmış Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 200 Yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş L blok</p>	<p>Vaziyet Planı</p> 
<p>Zemin Kat Planı</p> 	<p>Kat Planı</p> 	<p>Hasta Bakım Ünitesi</p> 
<p>Perspektif Görünüşü</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabanda yayılan kütlede zemin katında hasta kabul, eczane, poliklinikler ve idare bölümleri çözülmüştür. 1. Katta merkezi sterilizasyon, ameliyathane, kan istasyonu, kadın doğum servisinin yer aldığı plan şeması uygulanmıştır. • 6 kattan oluşan hasta bakım ünitelerinde, L biçiminde şekillenmiş, koridorun iki tarafında sıralanmış hasta yatak odaları ve ilgili servisler yerleştirilmiştir. • Hasta yatak katında tek, 3 ve 6 yataklı odalar bulunmaktadır. • Hasta bakım üniteleri ile diğer birimlerin bağlantısının sağlandığı koridorda ana çekirdek merdiven ve 2 adet asansör, yatak katının iki ucunda merdiven ve yaygın kütlede kan istasyonu ile eczane bağlantısının sağlandığı merdiven ile dikey sirkülasyon çözülmüştür. • Tabanda yayılan kütlede yatay sirkülasyon avlu çevresinde merkezi olarak, hasta bakım ünitesi ise çizgisel olarak organize edilmiştir. 	
<p>Sirkülasyon Şeması</p> 	<p>Araç Ulaşımı</p> 	<p>Yaya Ulaşımı</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin girişleri (ana giriş, acil giriş, poliklinik girişi) farklı yönlerde düşünülmüştür. • Hastane girişine yaya ulaşımı, araç ulaşımıyla birlikte düşünülmüştür. Ulaşım anlamında özelleşmeler görülmemektedir. • Hastane girişlerinde ring yapmaya olanak sağlayan alanlarda toplamda 16 araç için düzenlenmiş otopark alanları bulunmaktadır. 		

6.2.5. Samsun Devlet Hastanesi

415 yataklı Samsun Devlet Hastanesi Reorganizasyonu ve Tevsii mimari projelerinin elde edilmesi işi Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Yapı İşleri Genel Müdürlüğü Tarafından ‘Mühendislik ve Mimarlık Proje Yarışma Yönetmeliği’ kuralları içinde serbest, ulusal ve tek kademeli olarak 1984 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Samsun Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasının amacı, bu konuda günün mimarlık, mühendislik ve sanat anlayışı ilk tesis maliyetleri ve işletme yönünden ekonomik çözümlere varmak ve güzel sanatları teşvik etmektir¹⁶.

1970 yılında hizmete giren 300 yataklı devlet hastanesinin zaman içerisinde yaşanan gelişmeler sonucunda hastane bloklarının fonksiyonlarını tam olarak yerine getirememesi sebebiyle, mevcut hastane hizmet vermeye devam ederken inşa edilecek 415 yataklı hastane yapısının elde edilmesi için bir reorganizasyon ve tevsii proje yarışması açılması uygun görülmüştür.

Samsun Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasının ulaşılan yarışma şartnamesinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler ve bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.10’da verilmiştir.

¹⁶ Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=32&MagNo=107>, (ET: 2017)

Tablo 6.10. Samsun Devlet Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Poliklinikler - 1220 m ² - 38 kişi	Pol. Müşterek Mahalleri (giriş, müracaat ve vezneler, fiş arşivi, evrak kabul, bekleme)	288m ² 6 kişi	Müracaat ve fiş memuru bankolu olarak girişe yakın	Dış hastaların hizmetinde, İdare ve hasta kabul ile yakın ilişkili, sağlık kurulu, hasta bakım ünitesi ile bağlantılı
	Pol. Muayene Bölümü (10 Poliklinik için, muayene ve doktor odası)	932 m ² 32 kişi	Tüm muayene odalarında, soyunma kabini, çalışma masası, alet dolabı, lavabo ve muayene masası, Müdahale odası, müdahale masası, lavabolu, alet dolaplı	Müdahale odaları, muayene ile irtibatlı
	<i>Hariciye (Müdahale odası, istirahat odası)</i>	89 m ² 3 kişi		
	<i>Asabiye Pol. (psikoloji test odası)</i>	35 m ² 1 kişi		
	<i>KBB Pol. (müdahale odası)</i>	64 m ² 2 kişi		
	<i>Üroloji Pol. (muayene ve sistoskopi odası)</i>	60 m ² 2 kişi		
	<i>Cildiye Pol.</i>	35 m ² 1 kişi		
	<i>Ortopedi Pol. (alçı odası, alçı deposu)</i>	84 m ² 2 kişi		
	<i>Dâhiliye Pol. (Endoskopi odası, bazal metabolizma odası, EKG odası)</i>	125 m ² 4 kişi	+EKG ve endoskopi aleti	+EKG ve Bazal metabolizma odası muayene ile irtibatlı
	<i>Göz Pol. (karanlık oda)</i>	65 m ² 2 kişi	+Muayene ve doktor odasının bir duvarı 7 m boyunda, doğal ışık ve hava	+Karanlık oda muayene ile irtibatlı
	<i>Çocuk Pol. (hemşire hazırlık mahalli)</i>	100 m ² 5 kişi	+Bebek soyuma ölçme masaları, bebek tartısı, baskül	+Hemşire hazırlık mahalli muayene ile irtibatlı
<i>Diş Pol. (protez hazırlama, muayene ve tedavi, teknisyen odası)</i>	155 m ² 10 kişi	+Protez hazırlama, üzeri fayans kaplı tezgah ve lavabolu	+Protez hazırlama muayene ve tedavi ile direkt irtibatlı	
Teşhis Üniteleri - 1093 m ² - 21 kişi	Röntgen Bölümü (röntgen odası, bekleme müracaat, karanlık oda, lavman odası, film okuma, rapor ve doktor odası, film deposu, seminer odası, röntgen teknisyenleri)	424 m ² 15 kişi	röntgen odasında soyunma kabini, önünde korunma tablosu olan kumanda masası, karanlık odada film-alışverişi dolabı ve havalandırma, lavman odasında alaturka wc ve lavabo	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili. Dış hastaların teşhis ünitesine başhekim yardımcısı ve döner sermayeye upgradedan sonra geleceği düşünülmelidir. İç hastanın en kısa yoldan bu üniteye erişimi sağlanmalıdır. Karanlık oda, film alış-veriş odası vasıtasıyla röntgen odası ile irtibatlı, Film okuma ve rapor odası, doktor odası ve arşiv ile ilişkili
	Laboratuvarlar (bekleme, kayıt numune alma, doktor odası)	300 m ² 3 kişi	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânlı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya lab (laboratuvar, tartı mahalli)</i>	78 m ² 1 kişi		
	<i>Bakteriyoloji lab (laboratuvar, kültür odası, yıkama-sterilizasyon)</i>	93 m ² 1 kişi		
	<i>Patoloji lab (laboratuvar)</i>	39 m ² 1 kişi		
Tedavi Ünitesi – 323 m ² - 14 kişi	Fizik Tedavi Ünitesi (bekleme-müracaat, hemşire odası, konsültan doktor odası, masaj odası(6 boks),temizlik odası)	323 m ² 14 kişi	Işıklı tedavi oasında 2.5x3 ebadında 6 kabin, doktor odasında çalışma ve muayene masası ve lavabo	Ayrı giriş, Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı
	<i>Fizyoterapi (Işınla tedavi, istirahat)</i>	75 m ² 10 kişi		
	<i>Elektroterapi (galvano terapi, faradi tedavi, istirahat mahalli)</i>	38 m ² 2 kişi		
	<i>Mekanoterapi (Mekanoterapi salonu, alet deposu)</i>	90 m ² 2 kişi	Jimnastik aletleri, 3 adet soyunma boksu	
Hasta Bakım Ünitesi – 4870 m ² - 477 kişi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (25 kişilik hasta bakım ünitesi, Doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli- temiz çamaşır odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, nöbetçi doktor odası, hasta banyosu, wc-lavabo, gündüz odası ve ziyaretçi odası, ofis)	4290 m ² 424 kişi	Hemşire istasyonunda banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli, nöbetçi doktor odasında wc, lavabo, duş	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı, Agoni odası düşey sirkülasyona yakın Ofis gündüz odası ve servis irtibatı için düşey sirkülasyon çekirdeğine yakın
	Servisler	580 m ² 53 kişi	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, refakatçi yatağı, 3 ve 6 kişilik odalar	
	<i>Büyük ve Çocuk İntaniye Servisi (40 yataklı ünite, İntaniye Polikliniği, Müracaat, Doktor-Hemşire Asepsi mahalli, Klinik Lab),</i>	510 m ² 45 kişi	2 kişilik hasta yatak odaları wc, lavabo, duş	+Ziyaretçinin servis içine girmeden, müracaata danıştıktan sonra, hasta odalarının olduğu koridora erişim
	<i>Mahkum Hasta Servisi(kadın ve erkek hasta yatak odası, jandarma nöbet odası)</i>	60 m ² 6 kişi	Dış pencereleri ve kapısıdemir parmaklı	Diğer bakım ünitelerinden ayrı
	<i>Kuduz Hasta Tecrit Servisi</i>	10 m ² 2 kişi	2 hücre	Diğer bakım ünitelerinden ayrı

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akış – Örgütlenme V.
Ameliyathane Servisi – 776 m ² - 15 kişi	Ameliyathanedeki Müştereken Bulunan Bölmeler (operasyon salonu (8 adet), doktor ve yardımcı-kadın erkek personel için sterilliği sağlama mahalli, narkoz odası, anestezi doktor odası, hazırlık mahalli doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli, ameliyathane hemşiresi, doktor ve hemşire dinlenme mahalli, doktor-hemşire soyunma, duş, wc ve lavabo mekânları, hasta ayılma ünitesi, kirli ayırma odası, mobilröntgen odası, sedye odası, yoğun bakım ünitesi)	776 m ² 15 kişi	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb, Rapid sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri, hasta ayılma ünitesinde 10 yatak, wc, lvb, depo	Hasta bakım üniteleri, acil servise merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı, hasta hazırlık mahalli narkoz ile irtibatlı, doktor ve hemşireler hazırlık soyunma, duş ve giyinme mahallinden yarı steril bölgeye çıkarılacak, yoğun bakım steril bölge dışında ameliyathaneye yakın olacak
Merkezi Sterilizasyon	Merkezi Sterilizasyon (Sterilizasyon şefi odası, steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	127 m ² 3 kişi		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili, sterilizatör mahalli hazırlık ve sevk mahalli ile irtibatlı
Acil Servis	Acil Servis (giriş-müracaat bölümü, polis nöbetçi memur odası, 3 adet muayene odası, nöbetçi doktor ve hemşire odası, toplu muayene salonu, 3 adet muayene odaları, küçük muayene, pansuman ve alçı odası)	224 m ² 7 kişi	Pansuman ve alçı odalarında muayene masası, lavabo, alet dolabı, küçük müdahalede 1 ameliyat masası ve lavabo	Ayrı giriş, kan istasyonu, teşhis üniteleri, ameliyathane ve morg ile bölümü ile ilişkili, hastaların saçak altından girişe ulaşmaları sağanacak, alçı odası müdahale odası ile irtibatlı

Hastanenin toplamda 14046 m² + %75 sirkülasyon= 24561 m² alanda hizmet vermesi istenmektedir.

03.11.1984 tarihinde teslim süresi dolan yarışmaya toplam 13 proje katılmıştır. Yarışmaya katılan projeler arasından Alpay Aşkun ve İlgi Yüce Aşkun'un tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.


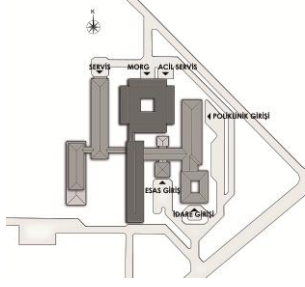
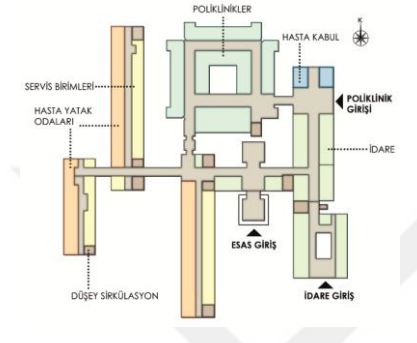
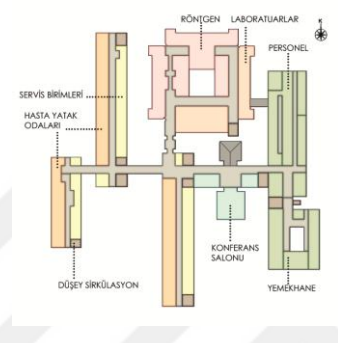
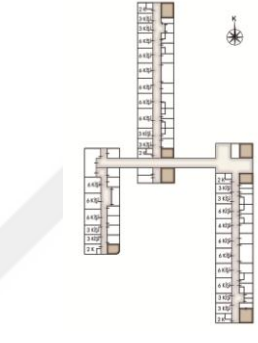
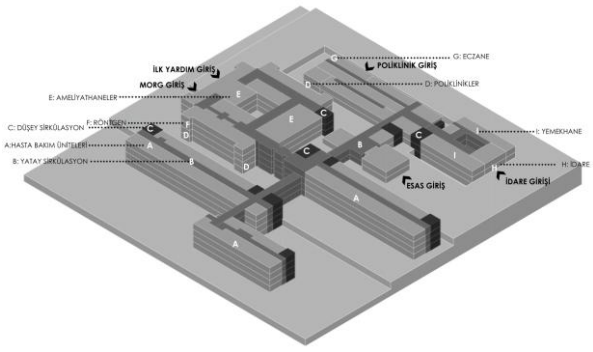
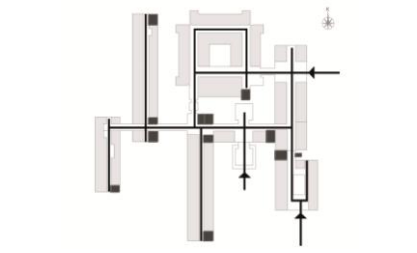
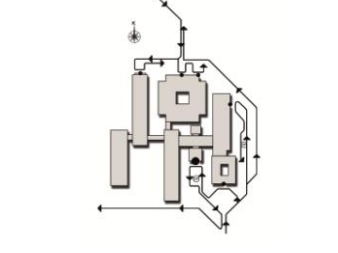
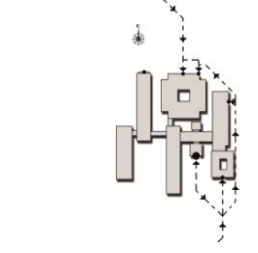
Jüri yaptığı değerlendirmeler sonucunda;

- İşlevsel yönden çok başarılı bulunması,
- Girişlerin düzenlenmesi, yeşil alan-yapı dengesi, yönlendirme ve iklim şartlarına uygunluk, topografyaya uyum ve ulaşım,
- Polikliniklerde hasta kabul ve teşhis üniteleri ile ilişki,
- Teşhis ünitelerinde iç çözümdeki sıkışıklık eleştirilerek tedavi, ve hasta bakım üniteleri ile ilişki,
- Tedavi ünitelerinde dış hastanın ulaşımı ve laboratuvarın kısmen karanlık bölümleri eleştirilerek iç çözüm ve hasta bakım üniteleriyle ilişkisi,
- Hasta Bakım Ünitelerinde çamaşırhane ilişkisi uzak, ameliyathane, morg, ilk yardım ilişkisi,
- Ameliyathane ile morg ilişkisi vasat bulunurken, iç çözüm, merkezi sterilizasyon ve morg ilişkisi başarılı bulunmuş ve birinci ödülüne layık görülmüştür.¹⁷

Samsun Devlet Hastanesinin birincilik ödülü üzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.11'de verilmiştir.

¹⁷ TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi Arşivi.

Tablo 6.11. Samsun Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi

Uydu Görüntüsü	Tasarımın Künyesi	Vaziyet Planı
	<p>Yılı: 1985 İl: Samsun Durumu: Uygulanmış Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 415 Yataklı Planlama Sistemi: Yatay Planlama</p>	
Zemin Kat Planı	Kat Planı	Hasta Bakım Ünitesi
		
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Perspektif Görünüşü</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Diğer birimlerin yer aldığı kütlelerin zemin katında hasta kabul, poliklinikler, idare, hasta bakım ünitesi, bölümleri çözülmüştür. 1. Katta teşhis üniteleri, personel birimleri ve hasta bakım ünitesi yer almaktadır. • 3 kattan oluşan hasta bakım ünitelerinde, koridorun iki tarafında sıralanmış hasta yatak odaları ve ilgili servisler bulunmaktadır • Hasta yatak katında tek, 2, 3 ve 6 kişilik odalar bulunmaktadır. • Hasta bakım ünitesinin yer aldığı kolların sonunda merdivenler ve bağlantı noktalarında 2 asansör ve merdiven ile düşey sirkülasyon çözülmüştür. • Yatay sirkülasyon hasta bakım ünitesinde çizgisel olarak, diğer birimleri yer aldığı kütlede ise merkezi ve çizgisel olarak organize edilmiştir. 	
		Sirkülasyon Şeması
		
<ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin girişleri (ana giriş, acil girişi, servis girişi ve poliklinik) farklı yönlerde düşünülen hastane eğimli arazide konumlanmaktadır. • Hastane girişlerinde ring yapmaya olanak sağlayan alanlar ve düzenlenmiş otopark alanları bulunmaktadır. • Hastane girişine yaya ulaşımı, araç ulaşımıyla birlikte düşünülmüştür. Ulaşım anlamında özelleşmeler görülmektedir. 		

6.2.6. Bolu Devlet Hastanesi

275 yataklı Bolu Devlet Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Yapı İşleri Genel Müdürlüğü Tarafından ‘Mühendislik ve Mimarlık Proje Yarışma Yönetmeliği’ kuralları içinde serbest, ulusal ve tek kademeli olarak 1985 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Bolu Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasının amacı, bu konuda günün mimarlık, mühendislik ve sanat anlayışını teşvik etmek, işletme ve ilk tesis maliyetleri yönünden ekonomik çözümlere varmak ve güzel sanatları teşvik etmektir.¹⁸

Bolu Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasının ulaşılan yarışma şartnamesinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler ve bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.12’de verilmiştir.

¹⁸Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=40&MagNo=134> , (ET: 2017)

Tablo 6.12. Bolu Devlet Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Poliklinikler - 1080 m ² - 28 kişi	Pol. Müşterek Mahalleri (giriş, müracaat ve vezneler, fiş arşivi, evrak kabul, bekleme)	320 m ² 3 kişi	Müracaat ve fiş memuru bankolu olarak girişe yakın	Dış hastaların hizmetinde, İdare ve hasta kabul ile yakın ilişkili, sağlık kurulu, hasta bakım ünitesi ile bağlantılı. Polikliniklerde 250-300 kişinin birikeceği düşünülecek
	Pol. Muayene Bölümü (10 Poliklinik için, muayene ve doktor odası)	760 m ² 25 kişi	Tüm muayene odalarında, soyunma kabini, çalışma masası, alet dolabı, lavabo ve muayene masası,	Müdahale odaları, muayene ile irtibatlı
	<i>Hariciye ve Ortopedi Pol. (Müdahale odası, alçı odası, alçı deposu)</i>	150 m ² 4 kişi	Müdahale odası, müdahale masası, lavabolu, alet dolaplı	
	<i>Asabiye Pol.</i>	20 m ² 1 kişi		
	<i>KBB Pol. (müdahale odası)</i>	35 m ² 1 kişi		
	<i>Üroloji Pol. (sistoskopi odası)</i>	35 m ² 1 kişi		
	<i>Cilt Pol.</i>	20 m ² 1 kişi		
	<i>Dâhiliye Pol. (EKG odası)</i>	50 m ² 2 kişi	+EKG aleti	
	<i>Göz Pol. (karanlık oda)</i>	35 m ² 1 kişi	+Muayene ve doktor odasının bir duvarı 7 m boyunda, doğal ışık ve hava	Karanlık oda muayene ile irtibatlı
	<i>Çocuk Hastalıkları Pol. (hemşire hazırlık mahalli)</i>	35 m ² 2 kişi	+Bebek soyuma ölçme masaları, bebek tartısı, baskül	Hemşire hazırlık mahalli muayene ile irtibatlı
	<i>Diş Pol. (ölçü alma, protez hazırlama, muayene ve tedavi)</i>	120 m ² 5 kişi	+Protez hazırlama, üzeri fayans kaplı tezgah ve lavabolu	Protez hazırlama muayene ve tedavi ile direkt irtibatlı
<i>Kadın Doğum Pol. (Doğum Pol. (tartı odası), Ana Çocuk Sağlığı Pol (laboratuvar, numune alma, alçı ve pansuman, tartı ve ölçü mahalli)</i>	260 m ² 7 kişi	+Muayene odasında, Jinekolojik masa, lavabo, alet dolabı, 2 adet soyunma kabini, tartı odası, çalışma masası, muayene masası, lavabo	Kadın doğum diğer hastalardan uzakta, Tartı odası muayene odası ile irtibatlı olacak	
Teşhis Üniteleri - 565 m ² - 7 kişi	Röntgen Bölümü (röntgen odası, bekleme müracaat, karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor odsı, film deposu, röntgen teknisyenleri)	175 m ² 4 kişi	röntgen odasında soyunma kabini, karanlık odada film-alışverişi dolabı ve havalandırma, lavman odasında alafrağa wc ve lavabo	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili. Dış hastaların teşhis ünitesine başhekim yardımcısı ve döner sermayeye uğradıktan sonra geleceği düşünülmelidir. Karanlık oda, film alış-veriş odası vasıtasıyla röntgen odası ile irtibatlı, Film okuma ve rapor odası, doktor odası ve arşiv ile ilişkili
	Laboratuvarlar (bekleme, kayıt numune alma, doktor odası)	125 m ² 3 kişi	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânlı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya lab (laboratuvar, tartı mahalli)</i>	55 m ² -		
	<i>Bakteriyoloji lab (laboratuvar, kültür odası, yıkama-sterilizasyon)</i>	70 m ² -		
Tedavi Ünitesi	Fizik Tedavi Ünitesi (bekleme-müracaat, masör odası (1 şezlong), ışıkla tedavi odası, doktor odası, dinlenme (5 şezlong))	155 m ² 9 kişi	Işıklı tedavi oasında 2.5x3 ebadında 6 kabin, doktor odasında çalışma ve muayene masası ve lavabo	Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı
Hasta Bakım Ünitesi – 3580 m ² - 344 kişi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (25 kişilik hasta bakım ünitesi, Doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli- temiz çamaşır odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, nöbetçi doktor odası, hasta banyosu, wc-lavabo, gündüz odası ve ziyaretçi odası, ofis)	2685 m ² - 240 kişi	Hemşire istasyonunda banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli, nöbetçi doktor odasında wc, lavabo, duş	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı, Agoni odası düşey sirkülasyona yakın
	Servisler	895 m ² 104 kişi	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, refakatçi yatağı, 3 ve 6 kişilik odalar	
	<i>Çocuk Servisi (10 yataklı süt çocuğu, 15 yataklı büyük çocuk odaları, nezaretçi hemşire odası, süt mutfuğu, emzik yıkama ve sterilizasyon, oyun odası, çocuk kütüphanesi)</i>	250 m ² 30 kişi	Süt çocuğu bölümünde, 1yataklı ve 8 boksulu oda, büyük çocuk bölümünde 1 ve 3 yataklı oda	Nezaretçi hemşire odasından bebek odasına geçiş
	<i>Kadın Doğum Servisi (40 yataklı, bebek odası, prematüre bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	240 m ² 44 kişi	Bebek odaları, 25 bebek için, prematüre bebek odası 2 veya 3 küvöz için	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı
	<i>İntaniye Servisi (İntaniye Polikliniği, Müracaat, Doktor-Hemşire Asepsi mahalli, Klinik Lab),</i>	350 m ² 24 kişi	2 kişilik hasta yatak odaları wc, lavabo, duş	+Ziyaretçinin servis içine girmeden, müracaata danıştıktan sonra, hasta odalarının olduğu koridora erişim
	<i>Mahkum Hasta Servisi(kadın ve erkek hasta yatak odası, jandarma nöbet odası)</i>	45 m ² 4 kişi	Dış pencereleri ve kapısıdemir parmaklı	Diğer bakım ünitelerinden ayrı
	<i>Kuduz Hasta Tecrit Servisi</i>	10 m ² 2 kişi	2 hücre	Diğer bakım ünitelerinden ayrı

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akış – Örgütlenme V.
Ameliyathane Servisi – 715 m ² - 16 kişi	Ameliyathanedeki Müştereken Bulunan Bölmeler (giriş holü, ameliyat hemşiresi, sedye değiştirme, hazırlık mahalli, doktor-hemşire soyunma-dinlenme odası, yoğun bakım ünitesi)	200 m ² 2 kişi	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb,	Hasta bakım üniteleri, acil servise merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı, 1. ve 2. Bölüm birbiri ile irtibatlı
	1. Bölümü (aseptik operasyon salonu (2 adet), septik operasyon salonu, doktor el yıkama mahalli, narkoz odası, anestezi deposu, alçı mahalli, rapid sterilizasyon)	230 m ² 5 kişi	Rapid sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri,	
	2. Bölüm (doğum ameliyat salonu (2 adet), sanıcı odası, doğum odası, kürtaj odası, yoğun bakım odası, dinlenme odası, ebe odası, bebek yıkama ve tartı mahalli, wc-duş)	305 m ² 9 kişi	Kürtaj odasında jinekolojik masa, doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	El yıkama mahalli doğum odası ile ameliyat odası arasında, güdültülü mekân olması projelendirmede dikkate alınacak
Merkezi Sterilizasyon	Merkezi Sterilizasyon (Sterilizasyon şefi odası, steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	125 m ² 3 kişi		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili, sterilizatör mahalli hazırlık ve sevk mahalli ile irtibatlı
Acil Servis	Acil Servis (Giriş-müracaat-bekleme holü, sedye odası, polis nöbetçi memur odası, doktor odası, alçı odası, pansuman ve muayene odası, küçük müdahale odası, mobil röntgen odası)	170 m ² 5 kişi	Doktor odası wc ve lavabolu, müdahale odası 1 ameliyat masası olan lavabolu, malzeme dolabı, muayene odasında muayene masası, lavabo ve alet dolabı	Ayrı giriş, kan istasyonu, teşhis üniteleri, ameliyathane ve morg ile bölümü ile ilişkili, hastaların saçak altından girişe ulaşmaları sağanacak, alçı odası müdahale odası ile irtibatlı

Hastanenin toplamda 10630 m²+ Sirkülasyon (%75) 7973= 18603 m² alanda hizmet vermesi istenmektedir.

18.02.1985 tarihinde teslim süresi dolan yarışmaya toplam 29 proje katılmıştır. Yarışmaya katılan projeler arasından Hasan Özbay, Tamer Başbuğ ve Erdal Sorgucu'nun tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jüri yaptığı değerlendirmeler sonucunda;

- Alan kullanma kararları,
- Yapıya yaklaşımları (girişleri),
- Hasta bakım ünitelerindeki kurgu,
- Az katlı çözüm sonu çevre ile iç ve dış ile bütünleşmesi ve uyumu,
- Giriş, ön bahçe gibi dış hacimlerin tarifi, plastik bütünlüğü,
- E5 karayoluna bakan cephenin tatbik kabiliyetini başarılı bulmuş, tavsiyeler ve oy birliğiyle birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jüri tavsiyeleri;

- Yatak bloğu ile poliklinik bloğunu bağlayan bölümün geometrisi ve poliklinik bloğundaki ışıklık boyutlarının yeniden ölçülendirilmesi,
- Servis avlusu, bina dışına alınarak yeniden tanzim edilmesidir.¹⁹

Bolu Devlet Hastanesinin birincilik ödülü üzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.13'de verilmiştir.

¹⁹ TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi Arşivi.

Tablo 6.13. Bolu Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi			
Uydu Görüntüsü	Tasarımın Künyesi	Vaziyet Planı	
Uygulanmamıştır. Sözleşme imzalanamamış, yerine Şanlıurfa Devlet hastanesi projesi uygulanmıştır.	Yılı: 1985 İl: Bolu Durumu: Uygulanmamış Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 275 Planlama Sistemi: Yatay Planlama		
Zemin Kat Planı	Kat Planı	Hasta Bakım Ünitesi	
Perspektif Görünüşü	<ul style="list-style-type: none"> Hasta bakım üniteleri 2 L bloğun entegre edilmesiyle oluşturulmuştur. Tabanda yaygın kütlede, poliklinikler, hasta bakım ünitesi, hasta kabul birimleri zemin katta çözülmüş, 1. Katta teşhis üniteleri, ameliyathaneler, merkezi sterilizasyon idare ve konferans salonu yerleştirilmiştir. Hasta yatak katında tek, 3 ve 6 kişilik odalar bulunmaktadır. Hasta bakım ünitesi ile diğer birimlerin bağlantı noktasında ana çekirdek merdiven ve 3 asansör, L blokların bağlantı noktalarında merdiven ile düşey sirkülasyon çözülmüştür. Yatay sirkülasyon hasta bakım ünitelerinde çizgisel olarak, diğer birimlerin yer aldığı kütlede ise gridal olarak organize edilmiştir. 		
	Sirkülasyon Şeması	Araç Ulaşımı	Yaya Ulaşımı
<ul style="list-style-type: none"> Hastane girişleri özelleşerek (esas giriş, poliklinik, kapalı otopark, acil servis) farklı yönlerde çözülmüştür. Kapalı otopark düşünülmüş, açık otopark alanları hastane esas girişi, poliklinik, acil servis girişine yakın noktalarda çözülmüştür. Hastane girişlerine ulaşan araç ve yaya yaklaşımlarında özelleşmeler görülmektedir. 			

6.2.7. Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi

300 yataklı İstanbul Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Yapı İşleri Genel Müdürlüğü tarafından serbest, ulusal ve tek kademeli olarak 1995 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Yarışmanın amacı, bu konuda günün mimarlık, mühendislik ve sanat anlayışı işletme ve ilk tesis maliyetleri yönünden ekonomik çözümlere varmak ve güzel sanatları teşvik etmektir.²⁰

Jürinin değerlendirme kriterleri;

- Hastane yapılarının gerektirdiği fonksiyon ilişkilerine cevap vermek,
- Mimari değerlere cevap veren düzeyde olmak,
- Arsa ve çevre faktörlerine yeteri uyumu göstermektir (Anonim,1996a).

Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasının ulaşılan yarışma şartnamesinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler ve bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.14'de verilmiştir.

²⁰ Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=124&MagNo=419> , (ET: 2017)

Tablo 6.14. Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Poliklinikler - 2288 m ² - 57 kişi	Pol. Müşterek Mahalleri (giriş, müracaat ve vezneler, fiş arşivi, evrak kabul, başhekim yardımcısı odası, sosyal hizmet uzmanı, nöbetçi doktor, diyetisyen, sağlık birimi odası)	256 m ² 12 kişi	Sosyal hizmetler uzmanı odası, çalışma masalı, dosya dolaplı	Girişi otopark ile irtibatlı, saçak altından, İdare ve hasta kabul ile yakın ilişkili, sağlık kurulu, hasta bakım ünitesi ile bağlantılı
	Pol. Muayene Bölümü (18 Poliklinik)	2032 m ² 45 kişi	Tüm muayene odalarında, soyunma kabini, çalışma masası, alet dolabı, lavabo ve muayene masası,	Müracaat-kayıt-bekleme bölümleri bekleme ile irtibatlı, Müdahale odası, muayene ile irtibatlı,
	<i>Hariciye Pol. (Müdahale odası)</i>	96 m ² 3 kişi	Tüm müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu Müdahale odası, müdahale masalı, lavabolu, alet dolaplı	Wc – lavabolar müdahale ve muayene ile irtibatlı
	<i>Çocuk Pol.</i>	96 m ² 5 kişi		
	<i>Çocuk Cerrahi Pol.</i>	80 m ² 2 kişi		
	<i>KBB Pol. (Odyometri odası)</i>	128 m ² 5 kişi		
	<i>Göz Pol. (karanlık oda, retina odası, kontakt lens odası, şaşılık tedavi odası)</i>	168 m ² 2 kişi		
	<i>Üroloji Pol. (küçük müdahale, sistoskopi odası)</i>	80 m ² 2 kişi		
	<i>Ortopedi Pol. (alçı odası)</i>	128 m ² 2 kişi		
	<i>Cildiye Pol.</i>	64 m ² 2 kişi		
	<i>Göğüs Cerrahi Pol. (Pansuman Odası)</i>	96 m ² 3 kişi		
	<i>Plastik ve Dekonstrüf Pol.</i>	80 m ² 2 kişi		
	<i>Kardiyoloji Pol. (EKG Odası, Eforlu EKG Odası, Konsültasyon Odası)</i>	136 m ² 3 kişi	+EKG ve eforlu EKG cihazları	
	<i>Kadın Doğum Pol.</i>	112 m ² 5 kişi	+Muayene odasında, Jinekolojik masa, lavabo, alet dolabı	
	<i>Dâhiliye Pol. (10 muayene odası, Endoskopi, EKG+ Ekokardiyografi Odası)</i>	240 m ² 13 kişi	+EKG ve Ekokardiyografi aletleri	
	<i>Nöroloji Pol. (EEG, EMNG Odası)</i>	64 m ² 3 kişi	+EEG ve EMNG aletleri	
	<i>Göğüs Hastalıkları Pol. (EKG ve Ekokardiyografi Odası)</i>	88 m ² 3 kişi	+EKG ve Ekokardiyografi aletleri	
	<i>Nöroşirürji Pol.</i>	64 m ² 2 kişi		+Nöroloji Pol. ile irtibatlı
<i>Ana Çocuk Sağlığı Pol. (Jinekolojik muayene, ölçü ve tartı odası, aşı mahalli, laboratuvar)</i>	120 m ² 2 kişi	+Jinekolojik masa	+Çocuk ve Kadın Doğum Poliklinikleri ile irtibatlı	
Teşhis Üniteleri - 1144 m ² - 18 kişi	Röntgen Bölümü (röntgen odası, karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor odası, film deposu, röntgen teknisyenleri Tibbi fotoğrafhane, ultrason odası, MR odası, Homografi odası, sintigrafi odası)	448 m ² 6 kişi	Kumanda odasında kumanda masası, röntgen odasında soyunma kabini, karanlık odada film-alışveriş dolabı ve havalandırma, lavman odasında alafra ngawc ve lavabo, MR, tomografi, ultrason	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili. Dış hastaların teşhis ünitesine başhekim yardımcısı ve döner sermayeye uğradıktan sonra geleceği düşünülmelidir. Film okuma ve rapor odası, doktor odası ve arşiv ile ilişkili
	Laboratuvarlar (Sterilizasyon mahalli, kan alma odası, depo, doktor, hemşire, kayıt)	520 m ² 12 kişi	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânlı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya lab (laboratuvar, rutin lab, tüp kirli malzeme odası)</i>	112 m ² 2 kişi		
	<i>Bakteriyoloji lab (laboratuvar, kültür odası, tüp kirli malzeme odası)</i>	112 m ² 3 kişi		
	<i>Hematoloji lab (laboratuvar, tartı mahalli, tüp kirli malzeme odası)</i>	96 m ² 2 kişi		
	<i>Patoloji lab (laboratuvar, parça kabul ve sonuç, parça hazırlama, mikroskop odası)</i>	112 m ² 2 kişi		
Tedavi Üniteleri - 792 m ² - 31 kişi	Fizik Tedavi Ünitesi Müşterek Mahaller (bekleme-müracaat, hemşire odası, doktor ve muayene odası, masaj odası-6 kabin, istirahat)	176 m ² 9 kişi	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânlı ve lavabolu	Ayrı bir giriş, Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı, teşhis ünitesiyle birlikte olabilir
	Fizyoterapi Bölümü (ışıkla tedavi odası, fizyoterapist odası)	88 m ² 6 kişi	2.5x3 ebadında 6 kabin, istirahat bölümünde 6 yatak	
	Mekanoterapi Bölümü (mekanoterapi salonu, alet deposu)	152 m ²	Jimmastik aletleri	
	Elektroterapi Bölümü (galvana tedavi odası, faradi tedavi odası)	48 m ²		
	Hemodializ Merkezi (4 yataklı diyaliz odası, diyaliz salonu, yıkama sterilizasyon, su tasfiye cihazı odası, doktor odası)	328 m ² 16 kişi	Diyaliz salonunda hasta yatağı başma elektrik, su, vakum tesisatı, diyaliz odası, wc ve lvb	Ayrı giriş çıkış

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akış – Örgütlenme V.
Hasta Bakım Ünitesi – 6720 m ² - 444 kişi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (Doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli- temiz çamaşır odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, nöbetçi doktor odası, gündüz odası ve ziyaretçi odası, ofis)	592 m ² 44 kişi	Hemşire istasyonunda bilgisayar, banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli, nöbetçi doktor odasında wc, lavabo, duş	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı
	Servisler	6128 m ² 400 kişi	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, refakatçi yatağı, tv, 2 kişilik odalarda wc, lavabo, hasta dolabı, duş, tv, 3 kişilik odalarda, wc, lavabo, tv, hasta dolabı, duş	
	<i>Cerrahi Servisi</i>	608 m ² 44 kişi		
	<i>Çocuk Servisi (prematüre odası, mama hazırlık, çamaşır yıkama kurutma, nezaret hemşiresi ve süt mutfağı, sterilizasyon, oyun odası, kitaplık, dersane, öğretmen)</i>	696 m ² 48 kişi		
	<i>Ortopedi Servisi (müdahale odası)</i>	616 m ² 44 kişi		
	<i>Dahiliye Servisi (EKG odası, endoskopi odası, koroner bakım, diyaliz, yoğun bakım odası)</i>	728 m ² 44 kişi	EKG, Endoskopi, Diyaliz Cihazı	
	<i>Göğüs Hastalıkları-Göğüs Cerrahi-Kardiyoloji Servisi (EKG, Koroner bakım, Yoğun Bakım)</i>	672 m ² 44 kişi	EKG cihazı, yoğun bakım ünitesi cihazları	
	<i>Sevliye ve Cildiye Servisi</i>	608 m ² 44 kişi	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, refakatçi yatağı, tv, 2 kişilik odalarda wc, lavabo, hasta dolabı, duş, tv, 4 kişilik odalarda, wc, lavabo, tv, hasta dolabı duş, EEG odasında EEG cihazı, yoğun bakım ünitesi cihazları	
	<i>KBB, Göz ve Nöroşirürji Servisi (karanlık oda, müdahale odası, EEG odası, yoğun bakım)</i>	664 m ² 48 kişi		
	<i>Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi (Fotoğraf stüdyosu, Slayt ve foto arşivi)</i>	128 m ² 10 kişi	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, refakatçi yatağı, tv, 2 kişilik odalarda wc, lavabo, hasta dolabı, duş, tv, refakatçi yat.	
	<i>Kadın Doğum Servisi (bebek odası, prematüre bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	680 m ² 46 kişi	Bebek odaları, 25 bebek için, prematüre bebek odası 2 veya 3 küvöz için	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı
	<i>İntaniye Servisi (İntaniye Polikliniği, Müracaat, Doktor-Hemşire Asepsi mahalli, Klinik Lab),</i>	352 m ² 15 kişi	2 kişilik hasta yatak odaları wc, lavabo, duş	+Ziyaretçinin servis içine girmeden, müracata danıştıktan sonra, hasta odalarının görüldüğü koridora erişimi
	<i>Psikiyatri Servisi (Uğraşı tedavi, grup tedavi, hasta dinlenme)</i>	304 m ² 13 kişi	2 kişilik yatak odaları wc, lavabo, duş, kaçmaya ve çevresine zarar vermeyecek ekipmanlar	+Serviste yatan hastaların diğer bölümlerle bağlantısı kesilecek
	<i>Mahkum Hasta Servisi(kadın ve erkek hasta yatak odası, jandarma nöbet odası)</i>	64 m ² 5 kişi	Dış pencereleri ve kapısı demir parmaklı	Diğer bakım ünitelerinden ayrı
<i>Kuduz Hasta Tecrit Servisi</i>	24 m ² 2 kişi	2 hücre		
Ameliyathane Servisi – 1244 m ² - 37 kişi	Ameliyathanedeki Müştereken Bulunan Bölmeler (giriş holü, ameliyat hemşiresi, sedye değiştirme, doktor ve yardımcı-kadın erkek personel için sterilliği sağlama mahalli, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli)	232 m ² 2 kişi	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb, Uyandırma bölümünde arasında kapı olmayan her biri 6 yatak, yataklar arasında perdeler	Hasta bakım üniteleri, acil servise ve merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı
	Genel Cerrahi Ameliyat Bölümü (rapid sterilizasyon, anestezi doktor odası, ameliyat cihazları odası, uayandırma salonları, 5 adet operasyon salonu, alçı mahalli, kirli alet koridoru)	472 m ² 10 kişi	Rapid sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri,	Kirli alet koridoru merkezi sterilizasyon ve ameliyat salonları ile bağlantılı
	Doğum Bölümü (sancı odası, uyanma odası, ihzarat mahalli, doğum odası, kürtaj odası, dinlenme odası, ebe odası, bebek yıkama ve tartı mahalli, wc-duş, doktor el yıkama mahalli)	360 m ² 9 kişi	Kürtaj odasında jinekolojik masa, doğum odasında 3 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	Ameliyat tam steril bölgesi ile direkt bağlantılı, doğum bölümünden doğum ameliyatına asepsi mahallinden geçiş, ihzarat mahalli doğum ameliyat salonu arasında, bebek yıkama ve tartı mahalli doğum ile irtibatlı, doktor el yıkama mahalli doğum ile ameliyat odası arasında
	Yoğun Bakım Bölümü (giriş kontrol mahalli, yoğun bakım salonu, doktor-hemşire istasyonu, steril depo, temiz-kirli çamaşır odası)	180 m ² 16 kişi	Yoğun bakım salonunda 12 yatak	Ameliyathanelerden ayrı giriş, ameliyat bölüme ile ilişkili

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akış – Örgütlenme V.
Merkezi Sterilizasyon	Merkezi Sterilizasyon (Sterilizasyon şefi odası, steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	112 m ² 3 kişi		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili, tedavi ve teşhis üniteleri, hasta bakım üniteleri ve poliklinik ile irtibatlı, sterilizatör mahalli hazırlık ve sevk mahalli ile irtibatlı
Acil Servis	Acil Servis (Giriş-müracaat-bekleme holü, sedye odası, polis nöbetçi memur odası, muayene odası, nöbetçi doktor odası, toplu muayene odası, küçük müdahale odası, agoni odası kadın-erkek hasta müşahade odası, EKG Odası, Röntgen Odası, Alet ve Malzeme odası)	488 m ² 1 kişi	Girişte telefon kabinleri, wc, lavabo, Muayene odası, nöbetçi doktor odası ve nöbetçi hemşire odasında wc, lavabo, duş, soyunma dolabı, Toplu muayene odası kabinler halinde, EKG ve Röntgen cihazları	Ayrı giriş, teşhis üniteleri, yoğun bakım ve ameliyathane bölümü ile ilişkili

Hastanenin toplamda 14.444 m² + %70 sirkülasyon = 29.654 m² ve kapalı otopark 9120 m² alan ile toplamda 38.750 m² alanda hizmet vermesi istenmektedir.


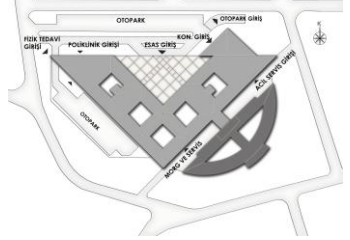
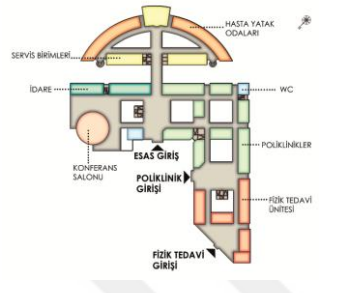
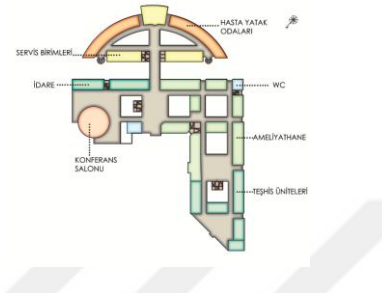
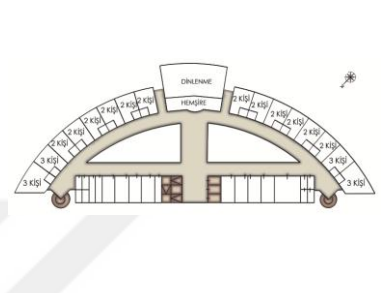
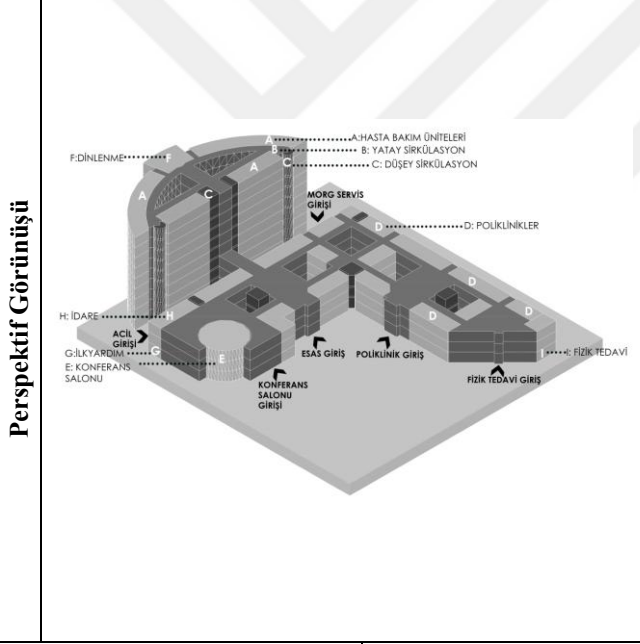
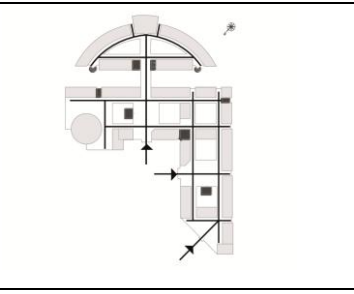
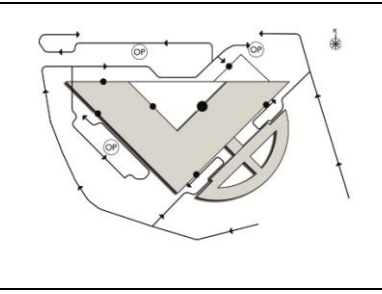
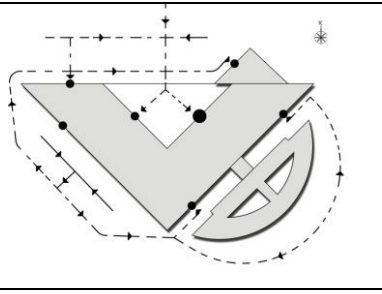
11.09.1995 tarihinde teslim süresi dolan yarışmaya toplam 40 proje katılmıştır. Yarışmaya katılan projeler arasından Ünal Kara'nın tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jürinin yaptığı değerlendirmeler sonucunda;

- Sementin ve yarışma arazisinin ortaya koyduğu değerler ve sınırlamalar içinde net, kararlı, tutarlı ve anlaşılabilir bir şema önerisi getiren,
- Alçak ve yüksek katlı blokların fonksiyonel olduğu kadar yapısal, kitlesel ve estetik ilişkilerine çözüm getiren,
- Doğal aydınlatma ve havalandırma gibi gereksinimlere uygun çözüm getiren,
- Çeşitli fonksiyonel birimlerin yaya ve motorlu trafik erişimlerine cevap veren,
- Poliklinik tasarımı ile uygun ve kullanılabilir çözümler getiren,
- Yüksek katlı servisler bölümündeki önerisi ile dikkate değer bir rahatlık, fonksiyonel işlerlik ve ferahlık sağlayan,
- Genel olarak uygulanabilir olan,
- Çağdaş, ileriye dönük bir yaklaşım sergileyen proje, jüri tarafından oy çoğunluğuyla birinci seçilmiştir (Anonim,1996a).

Birincilik ödülü alan tasarım uygulanmıştır.

Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesinin birincilik ödülü üzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.15'de verilmiştir.

Tablo 6.15. Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi		
Uydu Görüntüsü 	Tasarımın Künyesi Yılı: 1995 İl: İstanbul Durumu: Uygulanmış Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 300 yataklı Planlama Sistemi: D ve L blok tipinin entegre edilmesi	Vaziyet Planı 
Zemin Kat Planı 	Kat Planı 	Hasta Bakım Ünitesi 
Perspektif Görünüşü 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta bakım ünitesinin yer aldığı D tipi ve diğer birimleri yer aldığı L tipi blokların entegre edilerek çözüldüğü hastanede iki bloğun bağlantısı koridor ile sağlanmaktadır. D ve L bloklar içerisinde ve her iki bloğun bağlantı noktasında merdiven ve 3 asansör ile ana çekirdek, hasta bakım ünitesinin iki ucunda ve diğer birimlerin yer aldığı kütlede farklı noktalarda merdivenler ile düşey sirkülasyon sağlanmıştır. Tabanda yayılmış L blokta zemin katta, hasta kabul, poliklinikler, tedavi üniteleri, 1. Katta, ameliyathaneler, teşhis üniteleri ve konferans salonu paketlenmiştir. Hasta bakım ünitelerinin yer aldığı D tipi blokta tek, 2 ve 3 kişilik odalar düzenlenmiştir. Yatay sirkülasyon hasta bakım ünitelerinde çizgisel olarak, diğer birimlerin yer aldığı kütlede ise gridal olarak organize edilmiştir. 	
Sirkülasyon Şeması 	Araç Ulaşımı 	Yaya Ulaşımı 
<ul style="list-style-type: none"> Hastane 8 farklı giriş ile özelleşerek (ana giriş, poliklinik, fizik tedavi, konferans salonu, hemodiyaliz, acil servis, morg ve servis) farklı kot ve yönlerde çözülmüştür. Kapalı otoparka ana araç aksının sonundan ulaşım sağlanmaktadır. Kapalı ve açık otopark ile yaya-araç yolu ayrı çözümlenerek, yayalar için yarı açık alanlarda toplanma mekânları düşünülmüştür. 		

6.2.8. 400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi

400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Yapı İşleri Genel Müdürlüğü tarafından serbest, ulusal ve tek kademeli olarak 1995 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Bu konuda günün mimarlık, mühendislik ve sanat anlayışı işletme ve ilk tesis maliyetleri yönünden ekonomik çözümlere varmak ve güzel sanatları teşvik etmek açılan yarışmanın amacıdır.²¹

Jüri üyeleri tarafından belirlenen kriterler,

- Çeşitli arazi ve yön koşullarına uyum yeteneği, esneklik,
- Hastanenin işleyiş koşullarının verimliliği,
- Mekân içinde kendi yerini ve bütünü kavrayabilme yeteneği,
- Yapının tabanda kapsadığı alanın boyutları,
- Sirkülasyon ağındaki öncelikler ve ilişkinin belirlenmesi ve verimliliği,
- Girişlerin önceliği, algılanabilirliği veya saklılığı,
- Tasarımdaki mimari düzey,
- Tasarımdaki strüktürel ve tesisata dair yaklaşımdır (Anonim, 1996b).

400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasının ulaşılan yarışma şartnamesinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler ve bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerinin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.16'da verilmiştir.

²¹ Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=116&MagNo=396> ,(ET: 2017)

Tablo 6.16. 400 Yataklı Devlet Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akış – Örgütlenme V.
Poliklinikler - 3752 m ² - 123 kişi	Pol. Müşterek Mahalleri (poliklinik girişi, müracaat ve fiş memuru, arşiv, bekleme, başhekim yrd. çalışma odası, rapor odası, hastane müdür yardımcısı, döner sermaye odaları ve wc-lavabolar)	424 m ² 16 kişi	bekleme ve kayıt odalarında hemşirelerin çalışacağı ekipmanlar	Girişi otopark ile irtibatlı, saçak altından, İdare ve hasta kabul ile yakın ilişkili, sağlık kurulu, hasta bakım ünitesi ile bağlantılı
	Pol. Muayene Bölümü (21 Poliklinik muayene ve doktor odaları, bekleme ve kayıt odası)	3328 m ² 107 kişi	Tüm muayene ve doktor odalarında, 1 muayene masası, 1 yazı masası, alet dolabı, lavabo, soyunma imkânı, Tüm müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu, Müdahale odası, müdahale masalı, lavabolu, alet dolabı	Müracaat-kayıt-bekleme bölümleri bekleme ve muayene ile irtibatlı, Müdahale odası, muayene ile irtibatlı, Wc – lavabolar müdahale ve muayene ile irtibatlı
	<i>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Pol (psikolojik test odası)</i>	96 m ² 4 kişi		
	<i>KBB Pol. (Odyometri odası, istirahat odası)</i>	128 m ² 6 kişi		
	<i>Göz Pol. (karanlık oda, retina odası, kontakt lens odası, şaşılık tedavi odası, müdahale odası)</i>	208 m ² 3 kişi		
	<i>Üroloji Pol. (küçük müdahale, sistoskopi odası)</i>	128 m ² 4 kişi		
	<i>Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Pol.</i>	80 m ² 4 kişi		
	<i>Cildiye Pol. (Dermatesiruji odası)</i>	88 m ² 3 kişi		
	<i>Göğüs Hastalıkları Pol. (Pansuman Odası)</i>	96 m ² 4 kişi		
	<i>Nefroloji Pol. (Hasta hazırlama odası)</i>	64 m ² 2 kişi		
	<i>Hematoloji Pol. (hasta hazırlama odası, hematoloji lab)</i>	96 m ² 2 kişi		
	<i>Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Pol (hasta hazırlama, iğne aspirasyon ve biyopsi odası)</i>	88 m ² 3 kişi		
	<i>Diş Pol (Cerrahi klinik (4 ünite), Protez kliniği (4 ünite), tedavi kliniği (2 ünite), protez lab, röntgen ve banyo odası, Ortodonti odası)</i>	336 m ² 25 kişi		
	<i>Beyin Cerrahi Pol. (müdahale odası, pansuman odası)</i>	112 m ² 3 kişi		+Nöroloji, KBB, Göz Klinikleri ile yakın irtibatlı
	<i>Ortopedi Pol. (ağız odası, pansuman odası)</i>	128 m ² 2 kişi	+pansuman odası lavabolu	
	<i>Dâhiliye Pol. (6 muayene odası, EKG Odası)</i>	224 m ² 10 kişi	+EKG aleti	
	<i>Genel Cerrahi Pol (3 genel cerrahi, 2 çocuk cerrahisi, küçük cerrahi odası, pansuman odası)</i>	112 m ² 6 kişi	+pansuman ve müdahale odası lavabolu	+Pansuman odası müdahale odası ile irtibatlı
	<i>Kardiyoloji Pol. (EKG Odası, Eforlu EKG Odası, Eko-Kardiyografi odası, hasta hazırlama odası)</i>	144 m ² 2 kişi	+EKG ve eforlu EKG ve eko-kardiyografi cihazları	
	<i>Gastroentoloji Pol. (Endoskopi odası, lavman odası)</i>	104 m ² 2 kişi	+Endoskopi cihazı	
	<i>Plastik ve Rekonstrüf Pol. (müdahale odası, pansuman odası, fotoğraf çekim odası)</i>	96 m ² 3 kişi	+pansuman ve müdahale odası lavabolu	+Pansuman odası müdahale odası ile irtibatlı
<i>Çocuk Pol. (tartı ve aşı odası, hemşire hazırlık odası)</i>	216 m ² 10 kişi	Hemşire hazırlık ve tartı-aşı odasında çocukların soyunup tartıldı, boylarının ölçüldüğü ekipmanlar, bebek tartısı ve baskül	+Hemşire hazırlık odası muayene ile irtibatlı	
<i>Kadın Doğum Pol. (ölçü tartı odası, müdahale odası, dinlenme odası, aile planlaması ve anne eğitim odası, mama hazırlama ve eğitim odası)</i>	248 m ² 5 kişi	+ muayene odasında 1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo, Müdahale odasında, 1 jinekolojik masa ve alet dolabı,wc ve lavabo,	+Aile planlaması ve anne eğitim oası çocuk polikliniği ile irtibatlı	
<i>Nöroloji Pol. (Psikolojik test odası, EEG, EMG Odası)</i>	136 m ² 4 kişi	+EEG ve EMNG aletleri	+Beyin cerrahi polikliniği ile yakın	

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Teşhis Üniteleri - 1464 m ² - 41 kişi	Röntgen Bölümü (röntgen odası (4 adet), karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor odası, röntgen teknisyenleri, ultrasonografi odası, mamografi odası, bilgisayarlı tomografi odası, nükleer manyetik rezonans görüntüleme odası, doktor odası, büro, film deposu)	632 m ² 18 kişi	röntgen bölümünde, önünde korunma tablosu olan kumanda masası, 2 soyunma boks, Bilgisayarlı Tomografi ve Nükleer Manyetik Rezonans ve Görüntüleme odasında gerekli izolasyon ve klimatizasyon önlemleri alınmış, sistem ve kumanda merkezinin sepe edilebileceği biçimde gerekli cihazlar	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili. Dış hastaların teşhis ünitesine başhekim yardımcısı ve döner sermayeye uğradıktan sonra geleceği düşünülmelidir.
	Laboratuvarlar (doktor odası, hemşire odası, depo, arşiv, bekleme ve kayıt odası)	832 m ² 3 kişi	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânlı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya lab (numune alma(5 boks), biyokimya lab., idrar lab., reaktif deposu)</i>	200 m ² 9 kişi		
	<i>Mikrobiyoloji lab (kan alma(4 boks), santriflülleme ve tevzi odası, idrar analiz lab., kimyasal analiz salonu, numune soğuk saklama)</i>	176 m ² 7 kişi		
	<i>Patoloji lab (Mikroskopi çalışma odası, kesim ve boya odası)</i>	136 m ² 4 kişi		
Tedavi Üniteleri - 986 m ² - 39 kişi	Fizik Tedavi Ünitesi Müşterek Mahaller (bekleme ve müracaat, hemşire odası, doktor ve muayene odası, masaj odası (6 boks))	464 m ² 9 kişi		Ayrı bir giriş, Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı, teşhis ünitesiyle birlikte olabilir
	Fizyoterapi Bölümü (ışıkla tedavi odası, istirahat mahalli (6 şezlonglu), fizyoterapist odası)	88 m ² 7 kişi	2.5x3 ebadında 6 kabin, istirahat bölümünde 6 yatak	
	Mekanoterapi Bölümü (mekanoterapi salonu, soyunma mahalli, alet deposu, istirahat mahalli)	152 m ² -	Jimnastik aletleri	
	Elektroterapi Bölümü (galvana tedavi odası, faradi tedavi odası)	48 m ² -		
Hemodializ Merkezi (doktor ve hemşire odaları, hastabakıcı ve teknisyen odası, diyaliz salonu, hemşire bankosu, 5 adet özel diyaliz odası, 2 adet 10 kişilik gözleme imkânlı diyaliz odası, yıkama-sterilizasyon, temizlik ve malzeme odası, nöbetçi hekim odası, Servis laboratuvarı, Enjeksiyon bölümü, su arıtma ünitesi, küçük cerrahi girişim odası)	488 m ² 30 kişi	Diyaliz salonunda hasta yatağı başına elektrik, su, vakum tesisatı, diyaliz odası, wc ve lvb	Ayrı giriş çıkış, iç ve dış hastanın kullanımı	
Hasta Bakım Ünitesi – 10328 m ² - 542 kişi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (12 adet tip bakım ünitesi, doktor odası, muayene odası, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, kirli- temiz çamaşır odası, örnek sürgü temizleme ve muhafaza odası, nöbetçi doktor odası, gündüz odası ve ziyaretçi odası, ofis)	8720 m ² 446 kişi	Hemşire istasyonunda bilgisayar, banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli, nöbetçi doktor odasında wc, lavabo, duş	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı
	Servisler	1608 m ² 96 kişi	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, refakatçi yatağı, 2 kişilik odalarda wc, lavabo, hasta dolabı, duş, refakat yatağı, 3 kişilik odalarda, wc, lavabo, hasta dolabı	
	<i>Çocuk Servisi (süt çocuğu ünitesi (10 yataklı), prematüre odası, mama hazırlık, çamaşır yıkama kurutma, nezaret hemşiresi ve süt mutfuğı, sterilizasyon, oyun odası, kitaplık, dersane, öğretmen)</i>	488 m ² 40 kişi	Süt çocuğu bölümünde, 1yataklı ve 8 boksulu oda, büyük çocuk bölümünde 1 ve 3 yataklı oda	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı
	<i>Kadın Doğum Servisi (20 yataklı, bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	336 m ² 24 kişi	Bebek odaları, 15 bebek için, prematüre bebek odası 2 veya 3 küvöz için	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı, bebek odasının koridorla bağlantısı olmayacak, mama mutfuğı nezaret hemşiresi ile irtibatlı,
	<i>Enfeksiyon Hastalıkları Servisi (25 yataklı Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği, Büyük ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi (Doktor-Hemşire Asepsi mahalli, Klinik Lab),</i>	688 m ² 34 kişi	Erişkin hasta yatak odaları 2 kişilik ve 1 kişilik hasta yatak odaları, Çocuk hasta yatak odaları 2 kişilik ve 5 kişilik, wc, lavabo, duş	+Ziyaretçinin servis içine girmeden, müracata danıştıktan sonra, hasta odalarının görüldüğü koridora erişimi, ayrı girişli ve pol. bağlantılı
	<i>Mahkum Hasta Servisi(kadın ve erkek hasta yatak odası, jandarma nöbet odası)</i>	80 m ² 6 kişi	Dış pencereleri ve kapısıdemir parmaklı	Diğer bakım ünitelerinden ayrı
	<i>Kuduz Hasta Tecrit Servisi</i>	16 m ² 2 kişi	2 hücre, radyatör, priz, sarkan lamba olmayacak, yataktan başka bir şey olmayacaktır	Diğer bakım ünitelerinden ayrı

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Ameliyathane Servisi – 1488 m ² - 43 kişi	Ameliyathanede Müştereken Bulunan Bölümler (sedye değiştirme, doktor ve yardımcı-kadın erkek personel için sterilliği sağlama mahalli, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli, ameliyathane hemşiresi, uyanma salonu, ameliyat cihazları odası, uyanma odası, kirli ve temiz malzeme odası)	248 m ² 2 kişi	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb, Uyandırma bölümünde arasında kapı olmayan her biri 5 yatak, yataklar arasında perdeler	Hasta bakım üniteleri, acil servise merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı
	Genel Cerrahi Ameliyat Bölümü (aseptik operasyon salonu (3 adet), septik operasyon salonu (2 adet), hızlı sterilizasyon odası, alçı odası ve deposu, kirli alet koridoru, anestezi deposu ve doktor odası)	496 m ² 16 kişi	Rapid sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri,	Kirli alet koridoru merkezi sterilizasyon ve ameliyat salonları ile bağlantılı
	Doğum Bölümü (ameliyat salonu, sancı odası, doğum odası, kürtaj odası, ebe odası, bebek yıkama mahalli)	352 m ² 9 kişi	Kürtaj odasında jinekolojik masa, doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	Ameliyat tam steril bölgesi ile direk bağlantılı, doğum bölümünden doğum ameliyatına asepsi mahallinden geçiş, ihzarat mahalli 2 doğum ameliyat salonu arasında, bebek yıkama ve tartı mahalli doğum ile irtibatlı, doktor el yıkama mahalli doğum ile ameliyat odası arasında
	Yoğun Bakım Bölümü (12 yataklı yoğun bakım salonu, steril depo, doktor odası, hemşire istasyonu, mobil röntgen odası)	392 m ² 16 kişi	Yoğun bakım salonunda 12 yatak, hemşire bankolu	Ameliyathanelerden ayrı giriş, ameliyat bölüme ile ilişkili
Merkezi Sterilizasyon	Merkezi Sterilizasyon (Sterilizasyon şefi odası, steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	136 m ² 3 kişi		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili, tedavi ve teşhis üniteleri, hasta bakım üniteleri ve poliklinik ile irtibatlı, sterilizatör mahalli hazırlık ve sevk mahalli ile irtibatlı
Acil Servis	Acil Servis (giriş-müracaat bölümü, sedye odası, polis odası, muayene odası (3 bokslu), küçük müdahale, nöbetçi doktor ve hemşire odası, toplu muayene salonu, acil laboratuvarı, 2 adet kadın-erkek ayrı hasta müşahede odaları, laboratuvar, hasta müşahede odası, agoni odası, EKG odası)	488 m ² 10 kişi	Muayene odası, nöbetçi doktor odası ve nöbetçi hemşire odasında wc, lavabo, duş, soyunma dolabı, Toplu muayene odası kabinler halinde, EKG ve Röntgen cihazları	Ayrı giriş, teşhis üniteleri, yoğun bakım ve ameliyathane bölümü ile ilişkili

Hastanenin 25.052 m² + %80 sirkülasyon = 45.837 m², kapalı otopark ve sığınak 9120 m² alan ile toplamda 45.837 m² alanda hizmet vermesi istenmektedir.

01.04.1995 tarihinde teslim süresi dolan yarışmaya 23 proje katılmıştır. Yarışmaya katılan projeler arasından Salih Z. Salalı, Fatih Açıkalin'ın tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jüri, yaptığı değerlendirmeler sonucunda birincilik ödülü verilen tasarımın;

- Hasta bakım ünitelerinde iç koridorların fazla geniş tutulmasını,
- Ameliyathanede kadın doğum ve esas ameliyathane girişlerinin aynı noktada düzenlenmesini sakıncalı görmüş,
- Hastane işleyiş koşullarında sağladığı verimli çözümü,
- Bölümler arası ilişkilerin biçimlenmesini,
- Girişlerin önceliği algılanabilirliğindeki başarısını,
- Tasarımda strüktürel düzene gösterilen özeni,

- Değişik arsa ölçülerine göre tabanda kapladığı alan boyutlarının elverişliliğini olumlu bulmuştur (Anonim, 1996b).

400 Yataklı Tip Devlet Hastanesinin birincilik ödülü üzerinden yapılan *Mekânsal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.17’de verilmiştir.



Tablo 6.17. 400 Yataklı Tıp Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi		
Uydu Görüntüsü	Tasarımın Künyesi	Vaziyet Planı
Uygulandığına dair herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.	Yılı: 1995 İl: -- Durumu: -- Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 400 yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş L blok	
Zemin Kat Planı	Kat Planı	Hasta Bakım Ünitesi
<p>Perspektif Görünüşü</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Diğer birimleri yer aldığı tabanda yayılan kütle ile hasta bakım ünitelerinin yer aldığı L tipi blokların bağlantısı koridor ile sağlanmaktadır. • Her iki bloğun bağlantı noktasında 5 asansör ve merdiven ile ana çekirdek, tabanda yayılan kütlede oluşan avlu noktalarında merdiven ve galeri bloğunda konumlanan rampa ile düşey sirkülasyon çözülmüştür. • Zemin katta poliklinikler, hasta kabul, idare, hasta yatak odaları, 1. Katta röntgen, laboratuvar, ameliyathaneler, tedavi üniteleri çözülmüştür. • Hasta yatak odaları 3 yataklı, 2 yataklı ve 1 yataklı olarak L tipi blokta çözülmüştür • Yatay sirkülasyon hasta bakım ünitelerinde çizgisel olarak, diğer birimlerin yer aldığı kütlede ise gridal olarak organize edilmiştir.
Sirkülasyon Şeması	Araç Ulaşımı	Yaya Ulaşımı
<ul style="list-style-type: none"> • Hastane girişleri özelleşerek (esas giriş, poliklinik, servis, morg, acil servis) farklı yönlerde çözülmüştür. • 200 araçlık kapalı otoparka ana araç aksının başından ulaşım sağlanmaktadır. Açık otopark alanları hastane esas girişi, poliklinik, acil servis ve morg girişine yakın noktalarda toplamda 200 araç için çözülmüştür, • Yaya-araç yolu beraber çözülmeye rağmen yayalar için yarı açık alanlarda toplanma mekânları düşünülmüştür. 		

6.2.9. 500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi

500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi mimari projelerinin elde edilmesi işi Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Yapı İşleri Genel Müdürlüğü tarafından serbest, ulusal ve tek kademeli olarak 1995 yılında yarışmaya çıkartılmıştır.

Yarışmanın amacı, bu konuda günün mühendislik, mimarlık ve sanat anlayışı, ilk yapı maliyetleri ve işletme yönünden ekonomik çözümlere varmak ve güzel sanatları teşvik etmektir.²²

Jüri üyeleri tarafından belirlenen kriterler,

- Tip projeye uygunluk,
- Arazi kullanımı,
- Yönlendirme,
- Fonksiyon çözümü, birimler arası ilişkileri planlama,
- Yatay ve düşey sirkülasyon,
- Bina yaklaşımları,
- Statik ve tesisat önerileridir (Anonim, 1996c).

500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi mimari proje yarışmasının ulaşılan yarışma şartnamesinden çıkartılan temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümler ve bu bölümlerde eylemlerin gerçekleştiği mekânlara ait alan verileri, kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verilerininin yer aldığı *Mekânsal Program Analizi* Tablo 6.18'de verilmiştir.

²² Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=129&MagNo=428> ,(ET: 2017)

Tablo 6.18. 500 Yataklı Devlet Hastanesi mekânsal program analizi

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Poliklinikler - 3672 m ² - 142 kişi	Pol. Müşterek Mahalleri (poliklinik girişi, hastane müdür yardımcısı odası, müracaat ve fiş memuru, arşiv, bekleme, başhekim yrd. çalışma odası, rapor odası, döner sermaye odaları, ilk yardım ve enjeksiyon odası)	352 m ² 16 kişi	Müracaat, fiş memuru ve vezne bankolu, hemşirelerin çalışacağı ekipmanlar ve bilgisayar	Girişi otopark ile irtibatlı, İdare ve hasta kabul ile yakın ilişkili, sağlık kurulu, hasta bakım ünitesi ile bağlantılı
	Pol. Muayene Bölümü (23 Poliklinik muayene ve doktor odaları, bekleme ve kayıt odası)	3320 m ² 126 kişi	Tüm muayene ve doktor odalarında, 1 muayene masası, 1 yazı masası, alet dolabı, lavabo, soyunma imkânı, Tüm müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu, Müdahale odası, müdahale masalı, lavabolu, alet dolabı	Müracaat-kayıt-bekleme bölümleri bekleme ve muayene ile irtibatlı, Müdahale odası, muayene ile irtibatlı, Wc – lavabolar müdahale ve muayene ile irtibatlı
	<i>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Pol (psikolojik test odası)</i>	112 m ² 4 kişi		
	<i>KBB Pol. (Odyometri odası, istirahat odası)</i>	136 m ² 5 kişi		
	<i>Göz Pol. (karanlık oda, retina odası, kontakt lens odası, şaşılık tedavi odası, müdahale odası, lazer odası)</i>	184 m ² 3 kişi		
	<i>Üroloji Pol. (küçük müdahale, sistoskopi odası)</i>	128 m ² 4 kişi		
	<i>Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Pol.</i>	144 m ² 3 kişi		
	<i>Cildiye Pol.(Deri cerrahisi odası)</i>	104 m ² 3 kişi		
	<i>Göğüs Cerrahisi Pol.</i>	128 m ² 3 kişi		
	<i>Kalp ve Damar Cerrahisi Pol.</i>	128 m ² 3 kişi		
	<i>Göğüs Hastalıkları Pol.</i>	88 m ² 4 kişi		
	<i>Nefroloji Pol. (Hasta hazırlama odası)</i>	80 m ² 2 kişi		
	<i>Hematoloji Pol. (hasta hazırlama odası, hematoloji lab)</i>	112 m ² 2 kişi		
	<i>Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Pol(hasta hazırlama, iğne aspirasyon ve biyopsi odası)</i>	176 m ² 3 kişi		
	<i>Diş Pol (Cerrahi klinik (4 ünitelik), Protez kliniği (4 ünitelik), tedavi kliniği (2 ünitelik), protez lab, röntgen ve banyo odası, Ortodonti kliniği, (2 ünitelik))</i>	272 m ² 25 kişi		
	<i>Beyin Cerrahi Pol. (müdahale odası, pansuman odası)</i>	128 m ² 3 kişi		+Nöroloji, KBB, Göz Klinikleri ile yakın irtibatlı
	<i>Ortopedi Pol. (ağrı odası, pansuman odası)</i>	128 m ² 4 kişi	+pansuman odası lavabolu	
	<i>Dâhiliye Pol. (EKG Odası)</i>	200 m ² 10 kişi	+EKG aleti	
	<i>Genel Cerrahi Pol (Pansuman odası)</i>	168 m ² 5 kişi	+pansuman ve müdahale odası lavabolu	+Pansuman odası müdahale odası ile irtibatlı
	<i>Kardiyoloji Pol. (EKG Odası, Eforlu EKG Odası, Eko-Kardiyografi odası, hasta hazırlama odası)</i>	144 m ² 2 kişi	+EKG ve eforlu EKG ve eko-kardiyografi cihazları	
	<i>Gastroenteroloji Pol. (Endoskopi odası, lavman odası)</i>	120 m ² 4 kişi	+Endoskopi cihazı	
	<i>Plastik ve Rekonstrüf Pol. (müdahale odası, pansuman odası, fotoğraf çekim odası)</i>	112 m ² 3 kişi	+pansuman ve müdahale odası lavabolu	+Pansuman odası müdahale odası ile irtibatlı
	<i>Çocuk Pol. (tartı ve aşı odası, hemşire hazırlık odası)</i>	176 m ² 8 kişi	Hemşire hazırlık ve tartı-aşı odasında çocukların soyunup tartıldı, boylarının ölçüldüğü ekipmanlar, bebek tartısı ve baskül	+Hemşire hazırlık odası muayene ile irtibatlı
<i>Kadın Doğum Pol.(ölçü tartı odası, müdahale odası, dinlenme odası, aile planlaması ve anne eğitim odası, mama hazırlama ve eğitim odası)</i>	200m ² 5 kişi	+ muayene odasında 1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo, Müdahale odasında, 1 jinekolojik masa ve alet dolabı,wc ve lavabo,	+Aile planlaması ve anne eğitim oası çocuk polikliniği ile irtibatlı Diğer hastalardan uzak bir mahal	
<i>Nöroloji Pol. (Psikolojik test odası, EEG, EMG Odası)</i>	136 m ² 4 kişi	+EEG ve EMNG aletleri	+Beyin cerrahi polikliniği ile yakın	

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Teşhis Üniteleri - 1472 m ² - 34 kişi	Röntgen Bölümü (röntgen odası, film okuma ve rapor odası, karanlık oda, lavman odası, röntgen teknisyenleri, ultrasonografi odası, bilgisayarlı tomografi odası, nükleer manyetik rezonans görüntüleme odası, mamografi odası, doktor odası, büro, film deposu)	704 m ² 18 kişi	Röntgen odasında, önünde korunma tablosu olan kumanda masası, 2 soyunma boks, Bilgisayarlı Tomografi, Mamografi ve MR odasında gerekli izolasyon ve klimatizasyon önlemleri alınmış, sistem ve kumanda merkezisin sepere edilebileceği biçimde gerekli cihazlar	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili. Dış hastaların teşhis ünitesine başhekim yardımcısı ve döner sermayeye uğradıktan sonra geleceği düşünülmelidir. İç hastaların en kısa yerden ulaşım
	Laboratuvarlar (doktor odası, hemşire odası, depo, arşiv, bekleme ve kayıt odası)	768 m ² 16 kişi	Doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânlı ve lavabolu	
	<i>Biyokimya lab (numune alma(3 boks), biyokimya lab., idrar lab., reaktif deposu)</i>	96 m ² 5 kişi		
	<i>Mikrobiyoloji lab (kan alma(4 boks), santriflujleme ve tevzi odası, idrar analiz lab., kimyasal analiz salonu, numune saklama)</i>	168 m ² 7 kişi		
	<i>Patoloji lab (Mikroskopi çalışma odası, kesim ve boya odası, makroskopi odası)</i>	128 m ² 4 kişi		
Tedavi Üniteleri - 1184 m ² - 65 kişi	Fizik Tedavi Ünitesi Müşterek Mahaller (bekleme ve müracaat, hemşire odası, doktor ve muayene odası, masaj odası (6 boks))	160 m ² 8 kişi		Ayrı bir giriş, Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı, teşhis ünitesiyle birlikte olabilir
	<i>Fizyoterapi Bölümü (ışıkla tedavi odası (6 boks), istirahat mahalli (6 şezlonglu), parafin odası)</i>	96 m ² 7 kişi	2.5x3 ebadında 6 kabin, istirahat bölümünde 6 yatak	
	<i>Mekanoterapi Bölümü (mekanoterapi salonu, soyunma mahalli, istirahat mahalli, alet deposu, met odası)</i>	168 m ² -	Jimnastik aletleri, met odasının tabanı minderlerle kaplı	
	<i>Elektroterapi Bölümü (galvana tedavi odası, faradi tedavi odası)</i>	48 m ² -		
	Hemodializ Merkezi (doktor ve hemşire odaları, hastabakıcı ve teknisyen odası, diyaliz salonu, hemşire bankosu, 5 adet özel diyaliz odası, 8 adet 5 kişilik gözleme imkânı diyaliz odası, yıkama-sterilizasyon, temizlik ve malzeme odası, nöbetçi hekim odası, Servis laboratuvarı, Enjeksiyon bölümü, su arıtma ünitesi, küçük cerrahi girişim odası)	712 m ² 50 kişi	Diyaliz salonunda hasta yatağı başına elektrik, su, vakum tesisatı, diyaliz odası, wc ve lvb	Ayrı giriş çıkış, iç ve dış hastanın kullanımı
Hasta Bakım Ünitesi - 11440 m ² - 645 kişi	Tip Hasta Bakım Ünitesi (16 adet 25 yataklı tip bakım ünitesi, hemşire istasyonu, hasta bakıcı odası, doktor odası, muayene odası, temiz çamaşır deposu, hasta banyosu, agoni odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza aleti wc, lavabo, kat laboratuvarı, gündüz ve ziyaretçi odası, nöbetçi doktor odası, hemşire odası, kirli çamaşır odası, ofis, sedye ve araba odası, kat sekreteri odası)	9252 m ² 447 kişi	Hemşire istasyonunda bilgisayar, banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli, nöbetçi doktor odasında wc, lavabo, duş	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı
	Servisler	2188 m ² 198 kişi	1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, refakatçi yatağı, 2 kişilik odalarda wc, lavabo, hasta dolabı, duş, 3 kişilik odalarda wc, lavabo, hasta dolabı	
	<i>Çocuk Servisi (süt çocuğu ünitesi (10 yataklı), prematüre odası, mama hazırlık, çamaşır yıkama kurutma, nezaret hemşiresi ve süt mutfuğu, sterilizasyon, oyun odası, kitaplık, dersane, öğretmen, eğitim aletleri deposu)</i>	408 m ² 40 kişi	Süt çocuğu bölümünde, 1yataklı ve 8 boksulu oda, büyük çocuk bölümünde 1 ve 3 yataklı oda	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı
	<i>Kardiyoloji Yatak Ünitesi (25 Yataklı, 3 yataklı yoğun bakım ünitesi)</i>	596 m ² 32 kişi		
	<i>Kadın Doğum Servisi (20 yataklı, bebek odası, nezaret hemşiresi, mama hazırlama mahalli)</i>	352 m ² 24 kişi	Bebek odaları, 15 bebek için, prematüre bebek odası 2 veya 3 küvöz için	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı, bebek odasının koridorla bağlantısı olmayacak, mama mutfuğu nezaret hemşiresi ile irtibatlı,
	<i>İntaniye Servisi (25 yataklı Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği, Büyük ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi (Doktor-Hemşire Asepsi mahalli, Klinik Lab)</i>	736 m ² 40 kişi	Erişkin hasta yatak odaları 2 kişilik ve 1 kişilik hasta yatak odaları, Çocuk hasta yatak odaları 2 kişilik ve 5 kişilik, wc, lavabo, duş	+Ziyaretçinin servis içine girmeden, müracata danıştıktan sonra, hasta odalarının görüldüğü koridora erişimi, ayrı girişli ve pol bağlantılı
	<i>Mahkum Hasta Servisi(kadın ve erkek hasta yatak odası, jandarma nöbet odası)</i>	80 m ² 6 kişi	Dış pencereleri ve kapısı demir parmaklı	Diğer bakım ünitelerinden ayrı
	<i>Kuduz Hasta Tecrit Servisi</i>	16 m ² 2 kişi	2 hücre, radyatör, priz, sarkan lamba olmayacak, sadece yataktan	Diğer bakım ünitelerinden ayrı

	Mekân	Alan V. – Kap. V.	Donatım V.	İşlem Akışı – Örgütlenme V.
Ameliyathane Servisi – 1568 m ² - 41 kişi	Ameliyathanedeki Müştereken Bulunan Bölmeler (sedye değiştirme, doktor ve yardımcı-kadın erkek personel için sterilliği sağlama mahalli, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli, ameliyathane hemşiresi, uyanma salonu, ameliyat cihazları odası, uyanma odası, kirli ve temiz malzeme odası)	288 m ² 2 kişi	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb, Uyandırma bölümünde arasında kapı olmayan her biri 6 yatak, yataklar arasında perdeler	Hasta bakım üniteleri, acil servise merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı
	Genel Cerrahi Ameliyat Bölümü (aseptik operasyon salonu (4 adet), septik operasyon salonu (2 adet), hızlı sterilizasyon odası, alçı odası ve deposu, kirli alet koridoru, anestezi deposu ve doktor odası)	544 m ² 17 kişi	Rapid sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri,	Kirli alet koridoru merkezi sterilizasyon ve ameliyat salonları ile bağlantılı
	Doğum Bölümü (ameliyat salonu, sancı odası, doğum odası, kürtaj odası, ebe odası, bebek yıkama mahalli)	344 m ² 10 kişi	Kürtaj odasında jinekolojik masa, doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	Ameliyat tam steril bölgesi ile direkt bağlantılı, doğum bölümünden doğum ameliyatına asepsi mahallinden geçiş, ihzarat mahalli 2 doğum ameliyat salonu arasında, bebek yıkama ve tartı mahalli doğum ile irtibatlı, doktor el yıkama mahalli doğum ile ameliyat odası arasında
	Yoğun Bakım Bölümü (12 yataklı yoğun bakım salonu, steril depo, doktor odası, hemşire istasyonu, mobil röntgen odası)	392 m ² 12 kişi	Yoğun bakım salonunda 12 yatak, hemşire bankolu	Ameliyathanelerden ayrı giriş, ameliyat bölüme ile ilişkili
Merkezi Sterilizasyon	Merkezi Sterilizasyon (Sterilizasyon şefi odası, steril olmayan malzeme odası, kirli malzeme ayırma mahalli, yıkama-hazırlık mahalli, sterilizatör mahalli, steril malzeme deposu ve sevk mahalli)	120 m ² 3 kişi		Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili, tedavi ve teşhis üniteleri, hasta bakım üniteleri ve poliklinik ile irtibatlı, sterilizatör mahalli hazırlık ve sevk mahalli ile irtibatlı
Acil Servis	Acil Servis (giriş-müracaat bölümü, sedye odası, polis odası, muayene odası (3 bokslu), küçük müdahale, nöbetçi doktor ve hemşire odası, toplu muayene salonu, acil laboratuvarı, 2 adet kadın-erkek ayrı hasta müşahede odaları, laboratuvar, hasta müşahede odası, agoni odası, EKG odası, mobil röntgen odası)	400 m ² 10 kişi	Muayene odası, nöbetçi doktor odası ve nöbetçi hemşire odasında wc, lavabo, duş, soyunma dolabı, Toplu muayene odası kabinler halinde, EKG ve Röntgen cihazları	Ayrı giriş, teşhis üniteleri, yoğun bakım ve ameliyathane bölümü ile ilişkili

Hastanenin 30.138 m² + %75 sirkülasyon = 53.617 m² alanda hizmet vermesi istenmektedir.

Mayıs 1995’de sona erdiği yarışmaya 22 proje katılmıştır. Yarışmaya katılan projeler arasından Ercan Çoban, Melih Baturalp, Süleyman Bayrak, Ahmet Yertutan’ın tasarımı birincilik ödülüne layık görülmüştür.

Jüri, yaptığı değerlendirmeler sonucunda Düz Arazi Bodrumsuz Tipe gelen projelerden birincilik ödülü verilen tasarımı;

- Tip proje olma özelliğini, arsaya yerleşimini, ana yaklaşımlarını olumlu bulmuş,
- Üniteler arası çözümlerin başarısı,
- Yatak ünitelerinin her katta 4 üniteden oluşan çözümlerinin başarılı bulunması,
- Ameliyathane iç düzenleri ve birbirleriyle ilişkisindeki başarısı,

- Hastane esas giriři, dūřey ve yatay sirkūlasyon çōzūmlerinin bařarılı bulunması,
- Poliklinik ve yatay ūniteleri mafsal ile baęlanarak deęiřik eęimde uygulama kolaylıęı getirmesi,
- Uygulanabilme özellięi yanısıra mimari dūzeyinin yūksek olması nedeniyle ödūle layık görmūřtūr (Anonim, 1996c).

500 Yataklı Tıp Devlet Hastanesinin birincilik ödūlū ūzerinden yapılan *Mekansal Organizasyon ve Biçimlenme Analizi* Tablo 6.19'da verilmiřtir.



Tablo 6.19. 500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizi		
Uydu Görüntüsü	Tasarımın Künyesi	Vaziyet Planı
Uygulandığına dair herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır.	<p>Yılı: 1995 İl: -- Durumu: -- Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 500 yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş avlulu blok</p>	
Zemin Kat Planı	Kat Planı	Hasta Bakım Ünitesi
<p>Perspektif Görünüşü</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta bakım ünitesinin yer aldığı avlulu blok ve diğer birimleri yer aldığı kütlede iki bloğun bağlantısı koridor ile sağlanmaktadır. Her iki bloğun bağlantı noktasında ana çekirdek 6 asansör ve merdiven, tabanda yayılan kütlede oluşan avlu noktalarında merdiven ve poliklinik girişinin yanında yer alan merdiven ile düşey sirkülasyon çözülmüştür. Zemin katta poliklinikler, hasta kabul, idare, fizik tedavi, acil servis, hemodiyaliz, hasta yatak odaları, 1. Katta röntgen, laboratuvar, ameliyathaneler, tedavi üniteleri çözülmüştür. Hasta yatak odaları 3 yataklı, 2 yataklı ve 1 yataklı olarak çözülmüştür. Yatay sirkülasyon hasta bakım ünitelerinde merkezi olarak, diğer birimlerin yer aldığı kütlede ise gridal olarak organize edilmiştir. 	
	<p>Sirkülasyon Şeması</p>	<p>Araç Ulaşımı</p>
<ul style="list-style-type: none"> Hastane girişleri özelleşerek (esas, fizik tedavi, hemodiyaliz, personel, servis, poliklinik, morg, acil servis) farklı yönlerde çözülmüştür. Kapalı otopark düşünülmemiş, açık otopark alanları hastane esas girişi, poliklinik, acil servis ve morg girişine yakın noktalarda toplamda 135 araç için çözülmüştür. Yaya-araç yolları özelleşmiş, yayalar için yarı açık alanlarda toplanma mekânları düşünülmiştir. 		

6.3. Değerlendirme

Araştırmada, hastane mimari proje yarışmalarının mekânsal programlarında yer alan temel fonksiyon alanlarının bölümleri ve eylemlerin gerçekleştirildiği mekânlar, müşterek kullanılan, her birimde ortak yer alan ve farklılaşan mekânlar bağlamında ele alınmıştır.

Elde edilen veriler doğrultusunda, programlarda meydana gelen değişimlerin görülebilmesi için tarihsel süreç içerisinde değişim/gelişim gösteren veya eklenen mekânların tespit edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümlerin her birinde ortak yer alan mekânlar, değerlendirmeye alınmamıştır. Bu mekânlar;

- Polikliniklerde, ortak yer alan mekânlar, bekleme holü, poliklinik girişi, müracaat ve fiş memuru, arşiv, wc-lavabolar,
- Teşhis Ünitelerinde, bekleme holü, müracaat-kayıt ve sonuç alma mahalli, hemşire- teknisyen odası,
- Tedavi Ünitelerinde, bekleme ve müracaat mahalli, hemşire odası, doktor odası,
- Hasta Bakım Ünitelerinde, doktor odası, laboratuvarlar, ziyaretçi odası, kirli-temiz çamaşır mahalli, hemşire istasyonu, hastabakıcı odası, agoni odası, ördek sürgü temizleme ve muhafaza odası, temizlik mekânları, nöbetçi doktor odası, ofis, doktor hemşire odaları ve wc-lavabo,
- Ameliyathanelerde, doktor ve yardımcıları için sterilliği sağlama mahalleri, hazırlık mahalli, ameliyat cihazları odası, uyanma odası, steril depo, doktor-hemşire dinlenme salonu, hasta hazırlık mahalli, ameliyat hemşiresi, doktor-hemşire soyunma, duş wc ve lavabo mekanları, kirli ayırma odası,
- Merkezi Sterilizasyon Bölümünde, kirli malzeme ayırma mahalli, sterilizatör mahalli, yıkama ve hazırlık mahalli, steril malzeme deposu, steril olmayan malzeme mahalli, sevk mahalli,
- Acil Servis Bölümünde, giriş-müracaat bölümü, polis-nöbetçi memur odası, muayene odaları, doktor odası, hemşire odası, agoni odası, alet ve malzeme odası mekânlarıdır.

Ortak mekânlar haricinde hastane mimari proje yarışmalarının mekânsal programlarında yer alan, süreç içerisinde temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümlere eklenen veya özelleşen mekânlar Tablo 6.20'de verilmiştir.

Hastane yapılarına ilişkin mimari tasarım verilerini oluşturan programlar, eylemlerin gerçekleşeceği mekân verilerinin yanı sıra, işlevlere ait bilgilerin tanımlandığı, organizasyon ve düzenleme kararlarını da içermektedir. Hastane tasarımlarının mekânsal programlarda yer alan kapasite verileri, alan verileri, işlem akış ve örgütlenme verileri, donatım verilerine ait kararlar alan çalışmada tespit edilmiştir. İşlem akış, örgütlenme ve donatım verileri incelendiğinde süreç içerisinde yeni ekipmanların veya işlevsel ilişkilerin mekânsal programlara eklendiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda program kararlarında değişimleri görmek amacıyla Tablo 6.21’de alan çalışmada detaylı incelenen alan ve kapasite verilerine bölüm bazında yer verilmiş, süreç içerisinde donatım, işlem akış ve örgütlenme verilerine eklenen bilgilere yer verilmiştir. Tablo 6.21’de yer alan kısaltmalardan,

- A-K: Alan ve kapasite verilerini
- D.V: Donatım verilerini
- İ.A – Ö: İşlem akış ve örgütlenme verilerini ifade etmektedir.

Tablo 6.20. Tarihsel süreç içerisinde hastanelerin temel fonksiyon alanlarında bulunan bölümlerine eklenen veya özelleşen mekânlar

	Zonguldak İşçi Hastanesi (1962)	İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi (1963)	Kırşehir Devlet Hastanesi (1974)	Kütahya Devlet Hastanesi (1975)	Samsun Devlet Hastanesi (1984)	Bolu Devlet Hastanesi (1985)	Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi (1995)	400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi (1995)	500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi (1995)
Poliklinik	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller (müracaat ve fiş arşivi, vezne, wc-lvb) Muayene Bölümü 9 Poliklinik için tek mekân -Dâhiliye Pol. -Hariciye Pol. -Asabiye Pol. -KBBPol. -Göz Pol. -Cildiye Pol. -Bevliye (Üroloji) Pol. -Nisaiye Pol.(Kadın Doğum Pol) -Ortopedi Pol. 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller Muayene Bölümü (bekleme) (10 Poliklinik) -Diş Pol Polikliniklerde muayene ve doktor odaları ayrılmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller (poliklinik girişi) Muayene Bölümü (10 Poliklinik) - Üroloji Pol. (sistoskopi odası) - Kadın Doğum Pol (ölçü ve tartı mahalli, jinekolojik muayene) -Diş Pol.(Protez hazırlama) -Göz (karanlık oda) 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller (poliklinik girişi) Muayene Bölümü (10 Poliklinik) -Dahiliye Pol. (EKG Odası) -Çocuk (hemşire hazırlık) -Hariciye (müşahade, alçı odası ve deposu) -Göz Pol. (Karanlık oda) 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller Muayene Bölümü (müdahale bölümü) (10 Poliklinik) -Dâhiliye Pol. (endoskopi odası) -Asabiye Pol (psikoloji test odası) -Ortopedi Pol.(Alçı Odası ve deposu) 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller Muayene Bölümü (10 Poliklinik) -Kadın Doğum Pol. (doğum kontrol odası, lab., alçı ve pansuman) -Diş Pol. (ölçü alma odası) 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller (sağlık birimi, sosyal h. uzmn., diyetisyen, nöbetçi doktor) Muayene Bölümü (18 Poliklinik ve tüm pol. için ayrı bekleme-kayıt odası) -Çocuk Cerrahi Pol. -Nöroloji Pol. -Nöroşirurji Pol. -Dâhiliye (EKG ve Ekokardiyografi Odası) -KBB Pol.(Odyometri Odası) -Göz Pol. (retin, kontakt lens, şaşılık tedavi oda.) -Ana Çocuk Sağlığı Pol (aşı mahalli, lab) -Göğüs Hastalıkları Pol.(EKG ve Ekokardiyografi) -Plastik ve Dekonstrüktif Pol (pansuman) -Kardiyoloji Pol. (EKG, Eforlu EKG, Eko-Kardiyografi, Konsültasyon Odaları) 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller (başhekim yrd. odası, döner sermaye od) Muayene Bölümü (21 Poliklinik) - Genel Cerrahi Pol -Beyin Cerrahi Pol -Gastroenteroloji Pol.(Endoskopi od.) -Hematoloji (lab.) -Nefroloji Pol. -Endokrinoloji Pol (İğne asp ve biyopsi odası, müdahale odası) -Kadın Doğum Pol (Aile planlama. ve anne eğitim odası), -Nöroloji (Psikolojik test odası) -Cildiye (Dermatesirurji odası) -Diş Protez ve Tedavi Pol (cerrahi klinik, tedavi kliniği, protez kliniği, protez lab, röntgen odası, Ortodonti odası) -Fizik Tedavi ve Reh. Polikliniği (Ruh Sağlığı hastalıkları bölümü) 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek mahaller Muayene Bölümü (23 Poliklinik) -Hematoloji Pol. (Hematoloji Lab.) -Kalp Damar Cerrahi Pol. -Göz Pol (lazer odası)
Teshis Üniteleri	<ul style="list-style-type: none"> Radyoloji (Radyoskopi od, Radyografi od, Karanlık oda, lavman odası, film okuma ve rapor, film deposu) Laboratuvarlar (6 lab., doktor odası, numune alma böl.) 	<ul style="list-style-type: none"> Radyoloji (röntgen teknisyenleri od.) Laboratuvarlar -Biyokimya (lab bölümü, doktor odası, tartı mahalli) -Bakteriyoloji Lab (lab bölümü, doktor odası, Kültür odası) 	<ul style="list-style-type: none"> Röntgen Laboratuvarlar -Biyokimya -Bakteriyoloji 	<ul style="list-style-type: none"> Röntgen Laboratuvarlar -Biyokimya -Bakteriyoloji 	<ul style="list-style-type: none"> Röntgen (Röntgen odası, kumanda bölümü, tıbbi fotoğrafane, Ultrason odası) Laboratuvarlar -Biyokimya -Bakteriyoloji -Patoloji Lab 	<ul style="list-style-type: none"> Röntgen Laboratuvarlar (doktor, hemşire odası, depo, arşiv, bekleme ve kayıt odası) -Biyokimya -Bakteriyoloji 	<ul style="list-style-type: none"> Röntgen (Ultrason odası, MR Odası, Homografi Odası, Sintigrafi Odası) Laboratuvarlar -Biyokimya(rutin lab) -Bakteriyoloji -Hematoloji -Patoloji (parça kabul, mikroskop odası) 	<ul style="list-style-type: none"> Röntgen Ultrasonografi, Mamografi, Bilgisayarlı tomografi, MR odası Laboratuvarlar -Biyokimya(idrar lab, reaktif deposu) -Mikrobiyoloji (santriflujleme ve tevzi, idrar analiz, kimyasal analiz, soğuk numune odası) -Patoloji (kesim ve boya odası) 	<ul style="list-style-type: none"> Röntgen Laboratuvarlar -Biyokimya -Mikrobiyoloji -Patoloji (mikroskopi çalışma odası)
Tedavi Üniteleri	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek Mahaller (hemşire odası, masaj odası, bekleme ve müracaat, kür balkonu) Fizyoterapi Mekanoterapi Elektroterapi 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek Mahaller (istirahat mah.) Fizyoterapi Mekanoterapi Elektroterapi 	<ul style="list-style-type: none"> Işık ve elektrik tedavi boksları Masör odası dinlenme mahalli 	<ul style="list-style-type: none"> Işık ve elektrik tedavi boksları Masör odası dinlenme mahalli 	<ul style="list-style-type: none"> Müşterek Mahaller Fizyoterapi Mekanoterapi Elektroterapi (galvani ve faradi tedavi) 	<ul style="list-style-type: none"> Işık ve elektrik tedavi boksları Masör odası dinlenme mahalli 155 m², 11 kişi 	<ul style="list-style-type: none"> Fizik Tedavi Ünitesi -Müşterek Mahaller (istirahat, soyunma) -Fizyoterapi -Mekanoterapi -Elektroterapi Hemodiyaliz Merkezi (diyaliz salonu, 4 yataklı diyaliz odası) 	<ul style="list-style-type: none"> Fizik Tedavi Ünitesi -Müşterek Mahaller (istirahat, soyunma) -Fizyoterapi -Mekanoterapi -Elektroterapi Hemodiyaliz Merkezi (Enjeksiyon bölümü, sterilizasyon, enjeksiyon böl, acil bakım tedavi) 	<ul style="list-style-type: none"> Fizik Tedavi Ünitesi -Müşterek Mahaller -Fizyoterapi (parafin odası) -Mekanoterapi (met odoası) -Elektroterapi Hemodiyaliz Merkezi (biyokimya lab)
Bakım Hasta Ünitesi	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 30 yataklı -6, 2, 1 yataklı(wc,lvb,duş), hemşire ist, agoni odası, asepsi mekanları, ortak wc-banyo, ofis) Servisler (Ortopedi, Hariciye, Dâhiliye, Kadın Doğum) 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 25 yataklı -6, 3, 1 yataklı, Servisler (Kadın Doğum (bebek odası), İntaniye) 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 25 yataklı -6, 3, 1 yataklı, Servisler (Kadın Doğum odası, mama hazırlama, prematüre odası) 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 25 yataklı -6, 3, 1 yataklı, Servisler (Cerrahi ünitesi) 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 25 yataklı -6, 3, 1 yataklı (wc,lvb,duş), Servisler (Mahkûm hasta servisi, kuduz hasta ve tecrit servisi) 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 25 yataklı -6, 3, 1 yataklı, Servisler (Çocuk servisi (süt çocuğu ünit, mama mutfağı, oyun odası, kütüphane) 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 30 yataklı -3,2, 1 yataklı, Servisler – 14 Servis -Dahiliye (EKG, Endoskopi, Koroner bakım, Diyaliz, Yoğun Bakım odası) -Göz ve Nöroşirurji (karanlık ve EEG odası) -Göğüs Hastalıkları-Göğüs Cerrahi-Kardiyoloji (EKG, Kroner bakım, Yoğun Bakım) -Plastik ve Rek. Cerrahi (foto stüdyo, slayt ve foto arşiv) -Psikiyati Servisi (uğraşı tedavi, grup tedavi odası) 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 25 yataklı -3,2, 1 yataklı, Servisler -Büyük ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi 	<ul style="list-style-type: none"> Tip Hasta Bakım Ünitesi 25 yataklı -3,2, 1 yataklı, Servisler Çocuk Servisi (büyük çocuk ünitesi, oyun odası, dersane, öğretmen odası, eğitim aletleri deposu)
Ameliyat hane	Ortak mekanlar -Septik operasyon salon, -Aseptik operasyon salonu, -Doğum salonu	Ortak mekanlar	Ortak mahaller -Doğum (sancı odası, doğum odası, kürtaç odası, ebe odası)	Ortak mahaller	Ortak mahaller -Möbilröntgen odası	-Aseptik ve septik salonlar -Doğum salonu	-Genel Cerrahi Ameliyat Böl (hızlı sterilizasyon, kirli alet koridoru, alçı odası ve deposu) -Doğum Bölümü -Yoğun Bakım Bölümü (12 yataklı)	-Genel Cerrahi Ameliyat Böl -Doğum Bölümü -Yoğun Bakım Bölümü (mobil röntgen odası)	-Genel Cerrahi Ameliyat Böl -Doğum Bölümü -Yoğun Bakım Bölümü
M. Stri	Ortak Mekanlar	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar -Sterilizasyon şefi odası	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar
Acil Servis	Ortak Mekanlar	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar -Möbilröntgen odası	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar -küçük müdahale -toplu muayene od -Pansuman odası	Ortak mekanlar -Möbilröntgen odası	Ortak mekanlar -acil laboratuvarı, EKG Odası,6 adet muayene odası, kadın erkek ayrı müşahade odası	Ortak mekanlar	Ortak mekanlar

Tablo 6.21. Alan – kapasite verileri, donatım verileri, işlem akış ve örgütlenme verileri analizi

	Zonguldak İşçi Hastanesi (1962)	İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi (1963)	Kırşehir Devlet Hastanesi (1974)	Kütahya Devlet Hastanesi (1975)	Samsun Devlet Hastanesi (1984)	Bolu Devlet Hastanesi (1985)	Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi (1995)	400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi (1995)	500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi (1995)
Poliklinik	A-K	-	-	-	Pol. Müşterek Mahalleri - 288m ² - 6 kişi Pol. Muayene Bölümü (10 Poliklinik) - 932 m ² - 32 kişi Toplam 1220 m ² - 38 kişi	Pol. Müş. Mah -320 m ² - 3 kişi Pol. Muayene Bölümü (10 Poliklinik) - 760 m ² - 25 kişi Toplam 1080 m ² - 28 kişi	Pol. Müşterek Mahaller – 256 m ² - 12 kişi Pol. Muayene Bölümü (18 Poliklinik) - 2032 m ² - 45 kişi Toplam 2288 m ² - 57 kişi	Pol. Müşt. Mah- 424 m ² - 16 kişi Pol. Muayene Bölümü (21 Poliklinik) – 3328 m ² - 107 kişi Toplam 3752 m ² - 123 kişi	Pol. Müşt. Mah- 352 m ² - 16 kişi Pol. Muayene Bölümü (23 Poliklinik) – 3320 m ² - 126 kişi Toplam 3672 m ² - 142 kişi
	D.V	Müracaat- kayıt- bekleme bölümleri bankolu, Muayene - doktor odalarında, çalışma masası, alet dolabı, muayene masası, lavabo	+ Çocuk Pol. hemşire hazırlık odasında çocukların soyunup tartıldığı, boylarının ölçüldüğü ekipmanlar, +Kadın Doğum Pol, 1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo	-	+Müdahale odaları, müdahale masası, lavabolu, alet dolabı +Dahiliye Pol. EKG ve endoskopi aleti +Göz Pol. Muayene ve doktor odasının bir duvarı 7 m boyunda, doğal ışık ve havalandırma +Diş Pol. Protez hazırlama, üzeri fayans kaplı tezgah ve lavabo	+Kadın Doğumda, muayene odasında, jinekolojik masa, lavabo, alet dolabı, 2 adet soyunma kabini, tartı odası, çalışma masası, muayene masası, lavabo	+ Sosyal hizmetler uzmanı odası, çalışma masası, dosya dolabı +Kardiyojoloji, EKG ve eforlu EKG cihazları +Dahiliye, EKG ve Ekokardiografi aletleri + Nöroloji, EKG ve EMNG aletleri +Ana Çocuk Sağlığı Pol, jinekolojik masa	+Kardiyojoloji, EKG ve eforlu EKG cihazları, eko-kardiografi cihazları +Gastroentoloji Pol., endoskopi cihazı	+ Kadın doğum muayene odasında 1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo, +Müdahale odasında, 1 jinekolojik masa ve alet dolabı,wc ve lavabo,
	IA-Ö	Poliklinikler, hasta kabul ve idare ile ilişkili	+Çocuk Pol. Hemşire hazırlık mahalli muayene ile irtibatlı	-	+Göz Pol. Karanlık oda muayene ile irtibatlı	+Diş hastalarının hizmetinde, sağlık kurulu ile bağlantılı +EKG ve Bazal metabolizma odası muayene ile irtibatlı +Diş Pol. Protez hazırlama muayene ve tedavi ile direkt irtibatlı	+Müracaat ve fiş memuru bankolu olarak girişe yakın + Kadın doğum diğer hastalardan uzakta, Tartı odası muayene odası ile irtibatlı olacak	+Nöroşirürji Pol., Nöroloji Pol. ile irtibatlı + Ana Çocuk Sağlığı Pol., Kadın Doğum ve Çocuk Pol. ile irtibatlı	+ Beyin Cerrahi Pol., Nöroloji, KBB, Göz Klinikleri ile yakın irtibatlı +Aile planlaması ve anne eğitim oası çocuk polikliniği ile irtibatlı
Teşhis Üniteleri	A-K	-	-	-	Röntgen Bölümü - 424 m ² - 15 kişi Laboratuvarlar - 300 m ² - 3 kişi Toplam 1093 m ² - 21 kişi	Röntgen Bölümü - 175 m ² - 4 kişi Laboratuvarlar- 125 m ² - 3 kişi Toplam 565 m ² - 7 kişi	Röntgen Bölümü - 448 m ² - 6 kişi Laboratuvarlar- 520 m ² - 23 kişi Toplam 1144 m ² - 18 kişi	Röntgen Bölümü – 632 m ² - 18 kişi Laboratuvarlar- 832 m ² - 23 kişi Toplam 1464 m ² - 41 kişi	Röntgen Böl. – 704 m ² - 18 kişi Laboratuvarlar- 768 m ² - 16 kişi Toplam 1472 m ² - 34 kişi
	D.V	Kumanda odasında kumanda masası, karanlık odada film-alışverişi dolabı ve havalandırma	-	-	+Karanlık odada film-alışverişi dolabı ve havalandırma, lavman odasında alaturka wc ve lavabo +Laboratuvarlarda doktor odaları 1 kişilik çalışma imkânı ve lavabolu	-	+Röntgen Bölümünde MR, tomografi, ultrason cihazları	+Bilgisayarlı Tomografi ve Nükleer MR odasında gerekli teknik önlemleri alınmış, sistem ve kumanda merkezi için cihazlar	-
	IA-Ö	Hasta bakım ünitesi ve poliklinik ile ilişkili. Teşhis ve tedavi kısımları düşey sirkülasyon ile bağlantılı	-	-	+Karanlık oda, film alış-veriş odası vasıtasıyla röntgen odası ile irtibatlı, +Film okuma ve rapor odası, doktor odası ve arşiv ile ilişkili	+Diş hastalarının teşhis ünitesine başhekim yardımcısı ve döner sermayeye uğradıktan sonra geleceği düşünülmelidir.	-	-	-
Tedavi Üniteleri	A-K	-	-	-	323 m ² - 14 kişi	155 m ² - 9 kişi	Fizik Tedavi Ünit. 464 m ² - 15 kişi Hemodiyaliz Merk. 328 m ² - 16 kişi Toplam 792 m ² - 31 kişi	Fizik Tedavi Ünit. 704 m ² - 15 kişi Hemodiyaliz Merk. 488 m ² - 30 kişi Toplam 986 m ² - 39 kişi	Fizik Ted. Ünit. 160 m ² - 8 kişi Hemodiyaliz Merk. 488 m ² - 50 kişi Toplam 1184 m ² - 65 kişi
	D.V	İşikla tedavi odasında 2.5x3 ebadında 6 kabin, Jimnastik aletleri, soyunma kabinleri	-	-	+Doktor odasında çalışma ve muayene masası ve lavabo +Mekanoterapide, 3 adet soyunma boksu	-	-	-	+Met odasının tabanı minderle kaplı
	IA-Ö	Ayrı bir giriş, Hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı	-	-	-	-	+Fizik Tedavi Ünit. Teşhis ünitesiyle birlikte olabilir +Hemodiyaliz Merkezi için ayrı giriş-çıkış	+ Diyaliz salonunda hasta yatağı başına elektrik, su, vakum tesisatı, diyaliz odası, wc ve lvb	-
Hasta Bakım Ünitesi	A-K	-	-	-	Tip Hasta Bakım Ünitesi 4290 m ² - 424 kişi Servisler 580 m ² - 53 kişi Toplam 4870 m ² - 477 kişi	Hasta Bak. Ünit. 2685 m ² -240 ki Servisler 895 m ² - 104 kişi Toplam 3580 m ² - 344 kişi	Tip Hasta Bakım Ünitesi 592 m ² - 44 kişi Servisler 6704 m ² - 400 kişi Toplam 6128 m ² - 444 kişi	Hasta Bak. Ünit. 8720 m ² -446 kişi Servisler 1608 m ² - 96 kişi Toplam 10328 m ² - 542 kişi	Hasta Bak. Ünit. 9252 m ² -447 kişi Servisler 2188 m ² - 198 kişi Toplam 11440 m ² - 645 kişi
	D.V	Hemşire istasyonunda , banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli 1 kişilik odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, 2 kişilik odalar, 6 kişilik odalar	Intaniye Servisinde 2 kişilik hasta yatak odaları wc, lavabo, duş	-	Mahkum Hasta Odası, Dış pencereleri ve kapısidermir parmaklı Kuduz Hasta Tecrit Servis, 2 hücre	+Süt çocuğu bölümünde, 1yataklı ve 8 boksulu oda, büyük çocuk bölümünde 1 ve 3 yataklı oda Bebek odaları, 25 bebek için, prematüre bebek odası 2 veya 3 küvöz için	1 ve 2 yataklı odalarda wc, lavabo, duş, hasta dolabı, refakatçi yatağı, tv, 3 kişilik odalarda, wc, lavabo, tv, hasta dolabı, duş +Dahiliyede EKG, Endoskopi, Diyaliz Cihazı +Göğüs Cerrahi, EKG cihazı +Selviye ve Cildiye EEG cihazı, 1, 2 ve 4 yataklı oda	+ Hemşire istasyonunda bilgisayar, banko, çalışma seti, hazırlık bankosu, hemşire istirahat mahalli, nöbetçi doktor odasında wc, lavabo, duş	-
	IA-Ö	Giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile irtibatlı +Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı	Ziyaretçinin servis içine girmeden, müracaata danıştıktan sonra, hasta odalarının koridoruna erişim	-	+Agonisi odası düşey sirkülasyona yakın +Ofis gündüz odası ve servis irtibatı için düşey sirkülasyon çekirdeğine yakın +Mahkum hastalar ve kuduz hasta tecrit odası Diğer bakım ünitelerinden ayrı	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı	-	+Nezaret hemşiresi bebek odası ile direkt irtibatlı, bebek odasının koridorla bağlantısı olmayacak, mama mutfuğu nezaret hemşiresi ile irtibatlı	-
Ameliyathane	A-K	-	-	-	776 m ² - 15 kişi	715 m ² - 16 kişi	1244 m ² - 37 kişi	1488 m ² - 43 kişi	1568 m ² - 41 kişi
	D.V	Doktor ve yardımcı kadın-erkek personel odalarında, soyunma, duş, wc, lvb Sterilizasyon mahallinde ameliyat aletleri doğum odasında 3 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	+doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli	+Kürtaj odasında jinekolojik masa	+hasta ayılma ünitesinde 10 yatak, wc, lvb, depo	-	+Uyandırma bölümünde arasında kapı olmayan her biri 6 yatak, yataklar arasında perdeler + Kürtaj odasında jinekolojik masa, doğum odasında 3 doğum masası ve lavabo, banyo küvetli + Yoğun bakım salonunda 12 yatak, hemşire bankolu	-	-
	IA-Ö	Hasta bakım üniteleri, acil servisve merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı	+Ameliyat tam steril bölgesi ile direk bağlantılı, doktor el yıkama doğum ile ameliyat oda. arasında	-	+doktor ve hemşireler hazırlık soyunma, duş ve giyinme mahallinden yarı steril bölgeye çıkarılacak, +yoğun bakım steril bölge dışında ameliyathaneye yakın	-	+ Kirli alet koridoru merkezi sterilizasyon ve ameliyat salonları ile bağlantılı + bebek yıkama ve tartı mahalli doğum ile irtibatlı +yoğun bakıma ameliyathanelerden ayrı giriş,	+ ihzarat mahalli 2 doğum ameliyat salonu arasında, +bebek yıkama ve tartı mahalli doğum ile irtibatlı	-
M. Sterilizsn	A-K	-	-	-	127 m ² - 3 kişi	125 m ² - 3 kişi	112 m ² - 3 kişi	136 m ² - 3 kişi	120 m ² - 3 kişi
	IA-Ö	Ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili	-	-	+Sterilizatör mahalli hazırlık ve sevk mahalli ile irtibatlı	-	-	-	-
Acil Servis	A-K	-	-	-	224 m ² - 7 kişi	170 m ² - 5 kişi	488 m ² - 10 kişi	488 m ² - 10 kişi	400 m ² - 10 kişi
	D.V	Muayene odası, doktor odası wc, lavabo, duş, soyunma dolabı	-	-	+ küçük müdahalede 1 ameliyat masası ve lavabo	-	+Girişte telefon kabinleri, wc, lavabo, Toplu muayene odası kabinler halinde, EKG ve Röntgen cihazları	-	-
IA-Ö	Ayrı giriş, teşhis üniteleri ve ameliyathane bölümü ile ilişkili	-	-	-	+ameliyathane ve morg ile bölümü ile ilişkili, hastaların saçak altından girişe ulaşmaları sağanacak, alçı odası müdahale odası ile irtibatlı	+Kan istasyonu ile bağlantılı	+Ayrı giriş, teşhis üniteleri, yoğun bakım ve ameliyathane bölümü ile ilişkili	-	

Çalışma kapsamında incelenen mimari proje yarışmalarının mekânsal programlarında, oluşturulan tablolar ışığında şu değişimler gözlenmiştir;

- Polikliniklerde müşterek kullanılan alanlarda, sosyal hizmet uzmanı odası, nöbetçi doktor, başhekim yardımcısı odası, diyetisyen, döner sermaye odası mekânları eklenmiştir.
- 1960'lı yıllarda poliklinikler tek mekândan oluşurken, önce muayene ve doktor odaları ayrılmış, ardından müdahale mekânları, sonra da müracaat-bekleme alanları her poliklinik için özelleşmiştir.
- 1970'li yıllardan sonra poliklinik girişi özelleşmiştir.
- 1990'li yıllara kadar 9 veya 10 poliklinik ile hizmet veren hastane yapılarında, bu yıllardan sonra poliklinik birimlerinde özelleşmeler görülmüş, poliklinik sayıları ve kapasiteleri artarak 23 polikliniğe kadar ulaşmıştır. İhtisas dallarının özelleşmesiyle bazı poliklinikler (örneğin, beyin cerrahisi polikliniği ile Nöroloji, KBB, Göz Klinikleri irtibatı) arasında kurulması gereken yeni ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.
- Ayrıca her poliklinikte yer alan mekânların haricinde, uzmanlık alanında ihtiyaca bağlı olarak alınan yeni cihazlar, yeni mekânları, ekipmanları ve mekânsal ilişkileri de beraberinde getirmiştir. Dâhiliye Polikliniğine Endoskopi, EKG ve Ekokardiyografi cihazları, Göz Polikliniğine Retina, Kontakt Lens, Saşılık Tedavi, Lazer için gerekli cihazlar, Kulak-Burun-Boğaz Polikliniğine Odyometri cihazı, Endoksinoloji polikliniğinde iğne aspirasyon ve biyopsi ekipmanları, Nöroloji Polikliniğinde EEG ve EMNG cihazları için mekân ihtiyacı ortaya çıktığı tespit edilmiştir.
- Teşhis Ünitelerinin Röntgen bölümüne 1980'li yıllardan sonra kumanda bölümü, tıbbi fotoğrafane ve ultrason odaları, 1990'lı yıllardan sonra MR, Homografi, Sintigrafi, Mamografi, Nükleer Manyetik Rezonans görüntüleme ve Bilgisayarlı Tomografi cihazları için gerekli mekanlar eklenmiştir.
- Laboratuvar bölümleri bu yıllara kadar Biyokimya ve Bakteriyoloji Bölümünden oluşurken, bu yıllardan sonra Patoloji, 1990'lı yıllardan sonra da Bakteriyoloji bölümünü içine alan Mikrobiyoloji ve Hematoloji bölümleri eklenmiştir. Bu laboratuvarlarda da diğer birimlerden farklı olarak, Mikrobiyoloji Laboratuvarında, Santrflüjleme ve Tevzii Odası,

Kimyasal Analiz ve Soğuk Numune Odası, Patoloji Laboratuvarında mikroskop odası, Biyokimya Laboratuvarında İdrar laboratuvarı ve Reaktif deposu özelleşen/eklenen mekânlardır.

- Tedavi Üniteleri, 1990'lı yıllara kadar yalnızca Fizik Tedavi Üniteleri olarak hizmet verirken, bu yıllardan sonra Hemodiyaliz Merkezi eklenmiştir.
- Fizik Tedavi Ünitelerinde zaman içerisinde özelleşen mekânlar görülse de genel olarak Fizyoterapi, Mekanoterapi, Elektroterapi Bölümlerinden oluşmaktadır.
- Hasta Bakım Ünitelerinde yer alan Tip Hasta Bakım Ünitesi, 1980'li yıllara kadar 6 yataklı, 3 yataklı ve 2 yataklı hasta odalarından oluşurken, bu yıllardan sonra 3 yataklı, 2 yataklı ve 1 yataklı odalar mekânsal programlarda yer almıştır. Lavabo-wc-banyo gibi ıslak hacimler, 1990'lı yıllara kadar hasta yatak katlarında ortak olarak çözülürken, bu yıllardan sonra ıslak hacimlerin 2 yataklı ve 1 yataklı odalar için özel olarak düşünülmesi istenmiştir.
- Hasta Bakım Üniteleri 1960'lı yıllarda Ortopedi, Hariciye, Dahiliye ve Kadın Doğum Servislerinden oluşurken, 1990'lı yıllardan sonra poliklinik artışına bağlı olarak servis sayısı da artmış, servislerde ihtiyaç olan mekanlar hasta bakım ünitelerinde yer almıştır. Dahiliye Servisinde, EKG, Endoskopi, Koroner Bakım, Diyaliz, Yoğun Bakım Odası, Göz ve Nöroşirurji Servisinde karanlık oda ve EKG Odası, Kardiyoloji servisinde, EKG, Koroner Bakım ve Yoğun Bakım, Plastik Cerrahi Servisinde fotoğraf stüdyosu, slayt ve foto arşivi, Psikiyatri Servisinde uğraşı tedavi ve grup tedavi odaları, Çocuk servisinde, oyun odaları, öğretmen odası, ve dersane mekanları yer almaktadır.
- Ameliyathaneler, 1960'lı yıllarda ortak yer alanlar mekânlar haricinde yalnızca salon olarak, septik operasyon, aseptik operasyon ve doğum salonlarına ayrılmıştır. 1990'lı yıllardan sonra Genel Cerrahi Ameliyat Bölümü, Doğum Bölümü ve Yoğun Bakım Bölümü olarak ayrılmış, operasyon salonlarının sayısı ve büyüklüğü artmıştır.
- Merkezi Sterilizasyon bölümünde büyük bir değişim gözlenmemiştir

- Acil Servis Bölümünde genel olarak aynı mekânlar yer almakta, 1980’li yıllardan sonra müdahale odaları, pansuman odaları, Mobilröntgen odası, 1990’lı yıllardan sonra acil laboratuvarı, EKG Odası, kadın erkek için ayrı müşahade ve muayene odaları eklenmiştir.

Çalışmada incelenen hastane mimari proje yarışmalarının mekânsal programları, programlarda yer alan kararlar doğrultusunda irdelendiğinde bazı değerlendirmeler yapılması mümkündür.

Alan ve kapasite verilerine ulaşılabilen ölçüde bakıldığında, zaman içerisinde bölümler bazında özelleşen mekânlar, alan ve kapasite artışını beraberinde getirdiği görülmektedir. Tabloya bakıldığında alan ve kapasite değişimi en çok Tedavi Üniteleri ve Polikliniklerde görülürken, alan ve kapasitesinde fark edilir bir değişim görülmeyen bölüm Merkezi Sterilizasyondur.

Donatım verileri incelendiğinde tüm hastaneler için genel olarak istenen ekipman verileri şunlardır;

- Polikliniklerde yer alan muayene ve doktor odalarında, 1 muayene masası, çalışma masası, alet dolabı, lavabo yer alması,
- Teşhis ünitelerinde bulunan röntgen bölümünde, önünde korunma tablosu olan kumanda masası yer alacaktır. Laboratuvarlarda kayıt ve numune alma bölümünde şezlong, ilaç dolabı yer alması,
- Tedavi Ünitelerinde elektroterapi bölümünde 2,5x3 boyutunda 6 kabin, mekanoterapi bölümünde jimnastik aletleri, soyunma kabinleri ve duş yer alması,
- Polikliniklerde Kadın doğum polikliniğinde muayene odasında 1 normal, 1 jinekolojik masa, alet dolabı, lavabo, Müdahale odasında, 1 jinekolojik masa ve alet dolabı, wc ve lavabo yer alması,
- Çocuk polikliniğinde yer alan hemşire hazırlık ve tartı-aşı odasında çocukların soyunup tartıldığı, boylarının ölçüldüğü ekipmanlar, bebek tartısı ve baskül yer alması,
- Hasta Bakım Ünitelerinde yer alan hemşire istasyonları banko ile ayrılacak, ilaç dolabı, alet kaynatma yeri, çalışma masası ve 1 adet şezlong bulacaktır. Tek kişilik odalarda wc-duş-lavabo mekânı yer alması,

- Mahkûm hasta ünitesinin pencere ve kapısı demir parmaklıklı olacak, kuduz hasta ve tecrit servisi odalarında camlara ulaşmayı önleyen tel muhafazalar, sabitlenmiş yatak olacak, radyatör, priz, sarkan lamba yer alması istenmiştir.

Zaman içerisinde donatım verilerinde gözlenen değişimler şunlardır;

- Ameliyathanelerde biçimsel talebin değişmesiyle yumurta salon olarak düzenlenmesi isteğinden vazgeçilmiştir.
- Teşhis ünitelerinde bulunan röntgen bölümünde, Bilgisayarlı Tomografi ve MR Görüntüleme mekânlarında teknik gereksinimlere ilişkin mekânlarda özelleşmeler istenmiştir.
- EKG odası, Endoskopi odası, Eko-Kardiyografi odası, Eforlu EKG, EEG odası, EMG odası, MR odası, Mamografi odası, Ultrason odası ve Bilgisayarlı Tomografi odasının gerekli cihazlara göre düzenlenmesi istenmiştir.
- Hasta yatak odalarında 3 ve 2 kişilik odada, wc, duş, lavabo, dolap, 1 kişilik odada wc, duş, lavabo, dolap ve refakatçi yatağı imkânı olması istenmiştir.
- Ameliyat sonrası uyandırma salonları, birbiriyle irtibatlı iki bölüm kapısız olarak, her biri 5-6 uyandırma istasyonu içerecek şekilde, perde ile ayrılması istenmiştir.
- Doğum odasında 2 doğum masası ve lavabo, kürtaj odasında jinekolojik masa, Yoğun Bakım Ünitesi hasta yatakları ve hemşire bankolu olarak düzenlenmesi istenmiştir.
- Acil Serviste, küçük müdahalede 1 ameliyat masası ve lavabo, pansuman ve alçı odalarında muayene masası, lavabo, alet dolabı yer alması istenmiştir.

İşlem akış ve örgütlenme verileri incelendiğinde genel olarak tüm hastanelerde istenen mekân ilişkileri şu şekildedir;

- Hastane esas giriş holü, ziyaretçi girişi olarak kullanılması, idare ve polikliniğe geçiş sağlanması istenmiştir.
- Poliklinikler, dış hasta hizmetinde olması, hasta kabul, idare ve sağlık kurulu ile ilişkili olması istenmiştir.

- Hasta kabul ve taburcu mahalli, hasta bakım üniteleri ile irtibatı kolay olan bir mahalde tertiplenmesi istenmiştir. Düşey bağlantı asansörlerle sağlanmaktadır.
- Teşhis Ünitelerinin, hasta bakım ünitesi ve polikliniğe hizmet edeceği göz önünde bulundurulması istenmiştir. Poliklinik hastalarının, tanı ünitelerine, Baştabip yardımcısı odasına ve döner sermaye veznesine ulaştıktan sonra gelecekleri dikkate alınması istenmiştir. İç hastaların en kısa yoldan bu üniteye ulaşması sağlanmalıdır.
- Fizik Tedavi Ünitesi için genellikle ayrı bir giriş düzenlenmesi istenmiştir.
- Fizik Tedavi Ünitesi, hastanelerde yatan ve dışarıdan gelecek olan hastaların hizmetinde olacak, hasta bakım ünitesiyle irtibatlı olması istenmiştir. Teşhis ünitesiyle birlikte düşünülebilir.
- Hasta Bakım Üniteleri, giriş holü, teşhis üniteleri, fizik tedavi ve ameliyathaneler ile bağlantısı sağlanması istenmiştir.
- Hasta bakım ünitelerinde yer alan ofisler, gündüz odaları ve servis ile irtibatı sağlanacak düşey sirkülasyon çekirdeğine yakın olmasına dikkat edilmesi istenmiştir.
- Ameliyathaneler, hasta bakım üniteleri, acil ve merkezi sterilizasyon üniteleri ile bağlantılı olması istenmiştir.
- Poliklinik, müracaat ve vezne bölümü, girişe yakın olması istenmiştir.
- Merkezi Sterilizasyon, ameliyathane departmanı ile yakın ilişkili, acil servis, poliklinikler ve hasta bakım üniteleri ile irtibat sağlanması istenmiştir.
- Acil Servis, teşhis üniteleri, yoğun bakım ve ameliyathane bölümü ile ilişkili, ayrı girişi olacak şekilde düzenlenmesi istenmiştir.

Zaman içerisinde işlem akış ve örgütlenme verilerinde gözlenen değişimler şunlardır;

- Poliklinik girişinin otopark ile irtibatlı, düzayak ve hastanın saçak altından girişinin sağlanması,
- Röntgen bölümünde, karanlık oda ile röntgen odalarının, film alış verişi dolabı vasıtasıyla irtibatının sağlanması,
- Acil girişinin hastanın saçak altından gireceği şekilde düzenlenmesi,

- Doğum Ameliyat Salonunun tam steril bölge ile direk irtibatının sağlanması, doğum bölümünden, doğum ameliyata geçilirken asepsi mahalline girilmesi, Bebek yıkama ve tartı mahalli doğum ile irtibatlı olması,
- Kirli Alet Koridorunun, merkezi sterilizasyon ve ameliyat salonları ile bağlantılı olması,
- Kadın doğum servisinde yer alacak bebek odaları, koridordan cam bölme ile ayrılması, mekâna koridor bağlantısı doğrudan verilmeden nezaret hemşiresinin odasından girilmesi, Mama mutfağı nezaret hemşiresi ile ilişkisinin sağlanması,
- Merkezi Sterilizasyonun polikliniklerle de irtibatının sağlanması,
- Ameliyat sonrası uyandırma salonlarının, birbiri ile irtibatlı 2 bölümden oluşması, yatakların birbirinden perde ile ayrılması,
- Zamanla her bir poliklinik için özelleşen bekleme ve kayıt odalarının muayene bölümleriyle irtibatlı olması,
- Pansuman odalarının müdahale odalarıyla irtibatlı olması,
- Acil serviste, hemşire hazırlık bölümü ve alçı odasının, hızlı sterilizatör ve müdahale ile irtibatlı olması,
- Hemodiyaliz merkezi için ayrı giriş çıkış düzenlenmesi istenmektedir.

Hastane mimari proje yarışmalarında jüri üyeleri, birincilik ödülünü belirlerken, mekânların programa uygun olarak organize edilmesini ve mekânlar arasında başarılı ilişkilerin kurulmasını önemsemiştir. Poliklinik, teşhis ve tedavi üniteleri, ameliyathanelerin birbiriyle ve diğer birimlerle ilişkisinin nitelikli kurulduğu, işleyişin verimli olarak çözüldüğü ve sirkülasyon akslarındaki çözümün başarılı bulunduğu tasarımlar belirlenmiştir. İç mekân düzeninin yanı sıra girişler, araç-yaya yaklaşımı, yönlendirme, topografyaya uyum vb. konularda değerlendirme yapmıştır. İç ve dış mekân kurgusuna dair olumlu ve olumsuz görülen durumlar jüri raporunda belirtilmiştir.

Çalışmada ele alınan hastane mimari proje yarışmalarında birincilik ödülü alan tasarımların mekânsal organizasyon ve biçimlenme analizleri Tablo 6.22’de özetlenmiştir.

Tablo 6.22. Hastane mimari proje yarışmalarının birincilik ödülleri üzerinden yapılan mekansal organizasyon ve biçimlenme analizi

	Zonguldak İşçi Hastanesi	İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi	Kırşehir Devlet Hastanesi	Kütahya Devlet Hastanesi	Samsun Devlet Hastanesi	Bolu Devlet Hastanesi	Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi	400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi	500 Yataklı Tip Devlet Hastanesi
Künyesi	Yılı:1963 İl: Zonguldak Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 450 yataklı Planlama Sistemi: H tipi blok sistem	Yılı: 1963 İl: İstanbul Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 500 Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş blok	Yılı: 1974 İl: Kırşehir Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 250 yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş blok	Yılı:1975 İl: Kütahya Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 200 Yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş L blok	Yılı: 1984 İl: Samsun Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 415 Yataklı Planlama Sistemi: Yatay Planlama	Yılı: 1985 İl: Bolu Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 275 Planlama Sistemi: Yatay Planlama	Yılı:1995 İl: İstanbul Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 300 yataklı Planlama Sistemi: Taban Üzerine Yükseltilmiş Blok	Yılı: 1995 İl: -- Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 400 yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş L blok	Yılı: 1995 İl: -- Fonksiyon: Genel Hastane Kapasitesi: 500 yataklı Planlama Sistemi: Taban üzerine yükseltilmiş avlulu blok
Zemin Kat									
Kat Planı									
Bakım Hasta Ünitesi									
Sirkülasyon Şeması									
Persektif									
Vaziyet Planı ve Girişler									
Araç Ulaşımı									
Yaya Ulaşımı									

Mekânların zemin katta, hasta bakım ünitesinde, diğer katlarda ve üç boyutta yerleşimleri ele alınarak mekânsal organizasyonun nasıl kurgulandığının, ayrıca yapıların konumlanması, araç ve yaya ulaşımları, otopark alanları, hastane girişlerinin konumları gibi dış mekan ve kütleli biçimlenmesinin analizleri sonucunda yapılan tespitleri şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Poliklinikler, ameliyathaneler, teşhis ve tedavi üniteleri, teknik ve idari vb. birimlerin bulunduğu kütlede, daha geniş ve özelleşmiş mekân ihtiyacı olduğu görülmüştür. Ayrıca ihtisas dallarının artmasıyla polikliniklerin sayısının artması, laboratuarlara ek bölümlerin gelmesi hastanelerde yeni organizasyonları beraberinde getirmiştir. 60'lı yıllardan 90'lı yıllara doğru bu birimlerde oluşan mekân ihtiyacı, kütleli yatayda yayılmasına veya düşeyde daha çok katlı çözümlerin üretilmesine neden olmuştur.
- 1960'lı yıllarda tasarlanan yapılarda ameliyathaneler ve poliklinikler üst katlarda hasta bakım üniteleriyle yatay sirkülasyon bağlantılı çözümlenirken, bu yıllardan sonra tasarlanan yapılarda hasta bakım ünitesi blok olarak ayrılmıştır. Diğer birimlerin yer aldığı kütle ise önceleri tek katlı yatayda yayılmış olarak görülürken zamanla birimlerde gerekli mekân sayısının artmasıyla bu kütlede de çok katlı çözümler yapılmıştır.
- Düşey sirkülasyon 1960'lı yıllarda ana çekirdekte 1 veya 2 adet asansör yer alırken, 1990'lı yıllarda asansör sayısı 6'ya çıkmıştır. Merdivenler farklı noktalarda çözülmüş, sayısı ve alanı artarak özelleşmiştir.
- Yatay sirkülasyonun, 1990'lı yıllara doğru daha net ve doğrusal akslarla çözülmüş, koridorumsu etkiden kurtularak, genişlemiş ve bekleme alanları ile yaşanabilen mekanlar haline getirilmiştir.
- 1960'lı yıllardan 1990'lı yıllara doğru hasta yatak odalarında da değişim görülmektedir. 1960'lı yıllarda görülen 6-8-10 kişilik odalar, 90'larda yerini o yıllarda az görülen tek, 2, 3 kişilik odalara bırakmıştır. Yatak katlarında kişi başına düşen m² nin artması, hasta bakım ünitelerinin büyümesini ve özelleşmesini sağlamıştır. Hasta bakım üniteleri genellikle güneyde konumlandırılmıştır.

- 1960'lı yıllarda araçlar için tasarlanmış otopark alanları görülmezken 90'larda kullanıcılar için ihtiyaç haline gelen ve mekânsal programlarda da yer alan, araç yollarının bağlandığı girişe yakın alanlarda düzenlenmiş açık ve kapalı otopark alanları görülmektedir.
- Yaya ulaşım akslarının araç ulaşım akslarından ayrı düşünülmesi, 1960'lı yıllarda görülmezken, 90'lı yıllarda özelleşmiş yaya aksları ve yayalar için yapı ile bütünleşen giriş saçağının altında yarı açık mekânlar düzenlenmiştir.



7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Mimarlık, farklı gereksinimleri karşılamak üzere saptanan işlevleri, yapının bütününde, kurgusunda ve çevresinde yerine getirmek için mekânlar tasarlamaktır. Tasarlanacak olan bir yapıda yer alan tüm eylemlerin sıralanması, organize edilmesi ve işleve bağlı işlemlerin belirlenerek gereksinim listeleri halinde düzenlenmesi için mekânsal programlar oluşturulmaktadır. Programlar bünyesinde binaya ilişkin yer alan çeşitli veriler (alan, kapasite, işlem akışı, örgütlenme, donatım, gelişme-esneklik vb.) tasarım evresine bir girdi sağlamaktadır. Toplumsal yapıda, ekonomik, teknolojik, sosyal, kültürel vb. birçok faktörlerde yaşanan her türlü değişim, mekânsal programlarda da zaman içerisinde etkisini göstermektedir. Mekânsal programlarda görülen değişimler yapıların işlev ve organizasyonlarında değişim/gelişim yaşanmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Mimarlık ve tıp bilim alanlarının birbirleriyle yakın ilişkide olması nedeniyle sağlık bakımı hizmetlerinde yaşanan her gelişme doğrudan sağlık yapılarının planlanmasını/programlanmasını etkilemektedir. Sağlık yapılarının, tasarlandığı dönem ve gelecekteki gereksinimleri, hizmet değerinde eksilme olmadan karşılayabilme potansiyelini taşıması gerekliliği, mekânsal programlama evresinin en temel amacıdır. Programlama evresinde düşünülmediği takdirde kullanımda problemleri beraberinde getiren her gelişme, sağlık yapılarında program içeriklerinin sürekli değişimini beraberinde getirmektedir.

Hastane tasarımlarında değişimin mekânsal programa nasıl yansıdığına tespit edilmesi amacıyla, belli bir zaman diliminde mimarlık adına neyin nasıl söylendiğini okuma imkânı sağlayan mimari proje yarışma projeleri üzerinden analizler yapılmıştır. Tasarım ve ihtiyaçların kurgulandığı yarışma şartnamelerinde yer alan programlarda zaman içerisinde özelleşen ve programa eklenen mekânlar olduğu tespit edilmiştir.

Mekânsal program ve mekânsal organizasyon açısından yapılan analizler doğrultusunda elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

Mekânsal programda yaşanan değişimler;

- İhtisas dallarının artması poliklinik sayısının artmasına sebep olmuştur. Ayrıca polikliniklerde doktor – muayene – müdahale odaları özelleşmiş, her poliklinik için ayrı bekleme-kayıt mahalli, ihtiyaca göre laboratuvar, ihtisas

alanına göre teknik cihazları için yeni mekânlar, doktor-hemşire-hasta dinlenme mekânları eklenmiştir.

- Teşhis Ünitelerinde, röntgen bölümünde görüntüleme cihazlarının (MR, tomografi, ultrason, mamografi, endoskopi, EEG, EKG, EMG) hastanelere girmesiyle yeni oluşumlar kaçınılmaz hale gelmiştir. Laboratuar bölümünde, yeni laboratuvarlar (hematoloji, patoloji, mikrobiyoloji) ve bunlara bağlı alt mekânlar eklenmiştir.
- Tedavi ünitelerinde, fizik tedavi ünitesi zamanla özelleşerek bölümlere (fizyoterapi, mekanoterapi, elektroterapi) ayrılmış, hemodiyaliz merkezi ve alt birimleri eklenmiştir.
- Hasta bakım ünitesinde, hasta yatak odalarında yatak sayısı azalmış, ıslak hacimler hasta odaları içinde yer almaya başlamış, poliklinik sayısının artışına bağlı olarak servislerin ve alt birimlerinde özelleşen mekânların sayısı artmıştır. Aynı yatak kapasitesine sahip iki hastane karşılaştırıldığında, yatak başına düşen m² sayısında artış görülmektedir.
- Ameliyathanelerde 1980'lerden sonra yoğun bakım birimi eklenmiş, operasyon salonu ve doktor-hemşire mekânlarının sayısı artmıştır.
- Merkezi sterilizasyon bölümünde mekânsal, alan, kapasite ve örgütlenme verileri değerlendirildiğinde etkin bir değişim gözlenmemiştir.
- Acil Servis bölümünde, görüntüleme cihazlarına bağlı olarak yeni mekânlar düzenlenmiş, muayene-müşahade odalarının sayısı artarak özelleşmiştir.
- Temel fonksiyon alanlarında yer alan bölümlerden merkezi sterilizasyon haricindeki bölümlerin hizmet verdiği alan genişlemiş, kapasite-personel sayısı artmıştır.
- Zamanla eylemlerin özelleşmesi ve birbiriyle bağlantılı mekânların istenmesi mekânsal ilişkileri beraberinde getirmiştir.

Mekânsal organizasyon ve biçimlenmede yaşanan değişimler;

- Mekânların katlara yayılımında ve organizasyonunda değişimler görülmüştür. Polikliniklerin sayısının ve büyüklüğünün artması zemin katın bütününde yayılarak çözümler üretilmesini beraberinde getirmiştir.
- Teşhis ve tedavi üniteleri, 1960'lı yıllarda zemin katta görülebilirken, polikliniklerin sayısının ve büyüklüğünün artarak zemin kata yayılması

sonucunda, zamanla, polikliniklerle düşey bağlantı sağlanarak, diğer katlarda kurgulandığı görülmektedir.

- Hasta bakım ünitesinde, hasta yatak odalarında yatak sayısının azalması ve ıslak hacimlerin niteliğinin değişerek odaların içinde yer alması, oda sayısının artmasını ve büyümesini beraberinde getirmiştir. Buna bağlı olarak yatay sirkülasyon artmış, hasta bakım ünitesi büyümüş ve zamanla diğer birimlerden blok olarak ayrılmıştır.
- Ameliyathaneler, 1960'lı yıllarda hasta bakım üniteleri ile yatayda doğrudan bağlantılı olarak çözülrken, zamanla diğer birimlerin yer aldığı blokta çözülmüş ve hasta bakım ünitelerine düşey sirkülasyon bağlantısı verilmiştir.
- Zamanla düşey sirkülasyon birden fazla noktada çözülmüş, asansör sayısı artarak özelleşmiştir. Polikliniklerde, teşhis ve tedavi ünitelerinde mekan sayısının ve büyüklüğünün artması, sirkülasyon akslarının uzamasını, dolayısıyla kütle olarak büyümeyi beraberinde getirmiştir.
- Yatay sirkülasyon, 1960'lı yıllarda yalnızca mekanları birbirine bağlamak amacıyla tasarlanan karmaşık ve düzensiz koridor akslarından oluşurken, zamanla sirkülasyon akslarının genişlediği, bekleme hollerinin bu aksa takıldığı, ışık alan, net ve doğrusal akslarla çözülrerek, yaşanabilen mekanlar haline geldiği görülmektedir.
- Hastane girişleri 1960'lı yıllarda 3 ayrı girişten (esas giriş, fizik tedavi, acil servis) oluşurken 1990'lı yıllara doğru girişler özelleşmiş, 8 ayrı giriş (esas, fizik tedavi, hemodiyaliz, personel, servis, poliklinik, morg, acil servis girişi) çözümü görülmüştür. Bu durum dış mekânda farklı noktalarda yer alan girişlere ulaşması gereken araç-yaya yolları ve düzenlenmesi gereken otopark alanları ile yeni tasarım çözümleri olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Jüri, birincilik ödülünü belirlerken, mekânların programa uygun olarak organize edilmesini ve mekânlar arasında başarılı ilişkilerin kurulmasını önemsemiş, iç ve dış mekân kurgusuna dair olumlu ve olumsuz görülen durumlar jüri raporunda belirtilmiştir.

Hastanelerde görülen değişimlerden en çok etkilenen birimler poliklinik ve teşhis üniteleridir. Zamanla etkin bir değişim gözlenmeyen bölüm ise merkezi sterilizasyon bölümüdür. Hastane yapılarının değişimine yoğun olarak ihtisas dallarında

ve tıbbi teknolojide yaşanan gelişmeler doğrultusunda eklenen cihazların etkili olduğu düşünülmektedir. Tıp biliminin hızla ilerlemesi ve değişen anlayışlar sağlık binalarının sürekli modernize edilmesini zorunlu hale getirmiştir. Tarihsel süreç içerisinde hastane yapılarının programlarına da zamanla yeni mekân ilaveleri yapılması gerekli hale gelmiştir. Tanı, teşhis ve tedavilerde gözlenen değişimler, mekânsal anlamda özelleşmeleri ve hastanelerde yeni organizasyonları da beraberinde getirmiştir. Mekânsal programda görülen değişimler iç mekân organizasyonun yanı sıra dış mekân oluşumunu da doğrudan etkilemektedir.

Her hastane yapısının mekânsal programı hazırlanırken içinde bulunduğu dönemin tıbbi şartlarına ve gelecekte öngörülen değişimlere uygun olarak hazırlanması gerekmektedir. Genel hastanelerin, sağlık kuruluşları içinde, yataklı tedavi kurumlarının omurgasını oluşturduğu düşünüldüğünde, genel hastanelerin mekânsal programlarının yaşanan değişimler doğrultusunda nitelikli bir şekilde hazırlanması ülkenin sağlık sistemine katkı sağlayacaktır.

8. KAYNAKLAR

- Akıncıtürk N., 1985, Genel Hastanelerde Yenileme ve Büyümeye Bağlı Değişimlerin Bina Programına Etkileri, Doktora Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul
- Akınç G., 2005, A Thesis Submitted to the Graduate School of Natural and Applied Sciences of Middle East Technical University, Degree of Master, Ankara.
- Anonim, 1963a, 450 Yataklı Zonguldak Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması Jüri Raporu, *Mimarlık Dergisi*, Sayı:3.
- Anonim, 1963b, İşçi Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi Mimari Proje Yarışması Jüri Raporu, *Mimarlık Dergisi*, Sayı:5
- Anonim, 1975a, Kırşehir Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması Jüri Raporu, *Mimarlık Dergisi*, Sayı:138.
- Anonim, 1975b, Kütahya Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması Jüri Raporu, *Mimarlık Dergisi*, Sayı:137
- Anonim, 1996a, Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması Jüri Raporu, *Mimar Dergisi*, Türk Serbest Mimarlar Derneği Yayını, Sayı 6-7.
- Anonim, 1996b, 400 Yataklı Tip Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması Jüri Raporu, *Mimar Dergisi*, Türk Serbest Mimarlar Derneği Yayını, Sayı 6-7
- Anonim, 1996c, 500 Yataklı Devlet Hastanesi Mimari Proje Yarışması Jüri Raporu, *Mimar Dergisi*, Türk Serbest Mimarlar Derneği Yayını, Sayı 6-7
- Arcan E.F., Evcı F., 1987, Mimari Tasarıma Yaklaşım, *Yıldız Teknik Üniversitesi*, İstanbul.
- Arcan E.F., 1983, Sağlık Merkezlerinin Planlanmasına Esas Olacak Verilerin Belirlenmesi için Bir Yöntem ve Bu Konuda Bilgi Bankası Oluşturulması, DGSA Yayınlanmamış Doktora Tezi
- Arcan, E. F. 1998, Hastane Binalarının Planlanması ve Toplam Kalite Yönetimi ile İlişkisi, *Modern Hastane Yönetimi*, 2, 6, İstanbul
- Arcan E. F., Salihoğlu T., 2007, Sağlık Sektöründe Yapı Üretimi ve Organizasyonu, *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi*, KKTC., Sağlık Bakanlığı ve Yakın Doğu Üniversitesi İşbirliği ile, Y.D.Ü., Konferans Salonları, 1-3 Haziran, Lefkoşa.
- Ay P., 2010, 1980 Sonrası Türk Mimarlığı'nda Yaşanan Dönüşümlerin Yarışma Projeleri Üzerinden İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İzmir

- Aydın D., 2001, Genel Hastanelerde Teknolojik Gelişmelerin Bina İhtiyaç Programına Etkilerinin Araştırılması, Doktora Tezi, *Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Konya.
- Aydın D., 2003, Tıbbi Teknolojik Gelişmelerin Hastane Bina Programına Etkileri, *Tasarım Dergisi*, Sayı:133.
- Aydın D., 2009, Hastane Mimarisi, İlkeler ve Ölçütler, *Mimarlar Odası Konya Şubesi*, İstanbul.
- Aydın D., 2013, *Anadolu'ya Yayılmış Ortak Bir Hikaye: Memleket Hastanelerinin Kuruluşu ve Konya Memleket Hastanesinin Değişim Süreci*, Türk İslam Medeniyeti Akademik Araştırmalar Dergisi, Konya.
- Aydın D., Uysal M., 2009, Mimari Program Verilerinin Mekan Performansının Değerlendirilmesi Yoluyla Belirlenmesi: Eğitim Fakültesi Örneği, *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Sayı (No): 1-2, Kayseri.
- Aygün M., 2004, Tarihsel Dönemekte Proje Yarışmaları, *Mimarlık Dergisi*, Sayı:320, Kasım-Aralık, İstanbul
- Başkaya A., Yıldırım K., Muslu M.S., 2005, Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyone ve Algı-Davranışsal Kalite; İbn-i Sina Hastanesi Örneği, *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, Sayı:1, Ankara
- Bice, T. W., White, K. L., 1971, Cross-National Comparative Research on the Utilization of Medical Services. 9, 3, UK: Oxford University Press.
- Birkan G., 1976, SSK Tıp Hastane Yarışması Tartışıldı, *Mimarlık Dergisi*, Sayı:147, İstanbul.
- Cantay G., 1992, Anadolu Selçuklu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, *Atatürk Kültür Merkezi Yayını*, Ankara.
- Cherry E., FAIA, ASLA, Petronis J., AIA, AICP, 2009, Architectural Programming, Whole Building Design Guide
- Ching, F.D.K., 2016, Mimarlık, Biçim, Mekan, Düzen, *Yapı Endüstri Merkezi Yayınları*, 7. Baskı, İstanbul
- Çağlar N., 2013, Mimarlık Yarışmaları İyi Şeyler (mi)dir?, Dosya 31: Mimari Proje Yarışmaları, *TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi*
- Çetin D., 1998, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitelerinde Değişen Kullanıcı Gereksinimlerine Bağlı Esnek Tasarlama Faktörlerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul
- Çimen D., 2010, Urban Design Competitions as Discursive Practice in Turkey: 1980-2009, Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- De Miguel, J. M., 1975, A Framework for the Study of National Health Systems. *Inquiry*, 12(2), 10-24
- Derman, B.,1989, Karmaşık Fonksiyonlu Binalarda Temel Planlama Sorunları, Yüksek Lisans Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi*, İstanbul.
- Dinç P., 2002, ‘Problem Araştırması’ndan Mimari Değerlere Geçişte Bina Programlama, *Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi*, Cilt 17, No 3, 101-119.
- DHEW., 1972, “Hospital Outpatient-Emergency Activities” Functional Programming Guidelines, Health Services and Mental Health Administration, Wash
- Duerk D. P., 1993, Architectural Programming, Information Management for Design, Van Nostrand Reinhold, New York.
- Ehrenkrantz Ezra, O., 1989, Architectural Systems, New York, U.S.A., NY: Mc Graw Hill Publish.
- Ergenoğlu A.S., 2006, Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul
- Ergenoğlu A. S., Aytuğ A., 2007, Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştirilen Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi, *Megaron Dergisi*, Cilt:2 Sayı:1
- Gencal O.A., 2011, Ulusal Mimari Yarışma Projeleri İzinden Türkiye’de Mimarlık, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul
- Hasol D., 2012, Ansiklopedik Mimarlık Sözlüğü, *YEM Yayın*, 12. Baskı, İstanbul
- Hazan Y., 2010, Paylaşımçı Rekabet, *Tol Dergisi*, 2010
- Hershberger R.G., 1999, Architectural Programming & Predesign Manager
- Hershberger R. G., 2000, Programming, The Architect’s Handbook of Professional Practice, 13th edition, *The American Institute of Architects*.
- İnce S., 2006, Kapalı Ofislerin Kullanım Sürecinde Değerlendirilmesi: G.Ü.M.M.M.F Öğretim Elemanları Bloğu Örneği, Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- İnceoğlu N., 1977, Bina Programlama Sürecinde Analitik Bir Yaklaşım, *İTÜ Yayınlanmış Doçentlik Tezi*.
- İnceoğlu N., 1978, Bina Programlama Yöntem ve Teknikleri, İTÜ.
- İnceoğlu N., 1982, Mimarlıkta Bina Programlama Olgusu, İTÜ.

- Kabal E., 2008, Tasarım Şartnamelerinin Kentsel Tasarım Yarışmalarındaki Rolü, Yüksek Lisans Tezi, *Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Ankara
- Karataş, B., 1979, Mimari Programlamaya Veri Sağlamak Üzere Genel Hastanelerin Gereksinim ve Yerlerinin Belirlenmesi için Bir Yöntem, Doktora Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Kepez, O., 2001, Hastaneler için Hasta Bakım Ünitelerine Dayalı Bir Tasarım Modeli Önerisi. Y. Lisans Tezi, s.21, *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul
- Kolcu E., 2005, Türkiye’de 1930-1950 Dönemindeki Mimari Yarışmalar ve İdeoloji, Yüksek Lisans Tezi, *Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Eskişehir
- Korkmaz T., 2007, 2000’lerde Türkiye’de Mimarlık: Söylem ve Uygulamalar, *Mimarlar Odası Yayınları*, Sayı:3.
- Kumlin R.R., 1995, Architectural Programming, Creative Techniques for Design Professionals, McGraw-Hill, Inc.
- Lifson, M. N., Kline M. B., 1968, Design: The Essence of Engineering. *University of California*, Los Angeles, U.S.A: Department of Engineering.
- Mutlu A., 1973, Sağlık Binaları ve Hastaneler, DSGA, İstanbul
- Onat E., 1990, Mekansal Organizasyonlarda İhtiyaç Programlanması, *Ankara Teknik Yayınevi*
- Önal F., Önal B., 2000, Hastane Yapılarının Gelişim Süreçleri ve Tasarım İlkeleri Bağlamında Değerlendirilmesi, 3. *Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyum Bildiri Kitabı*, A.Ü. Tıp Fakültesi – Ankara.
- Özbay H., 1993, Yarışmalar Sahip Olduğumuz Tek Sağlıklı Kurumdur, *Mimarlık Dergisi*, Sayı 251, İstanbul.
- Özbay H., 1996, Türkiye’deki Hastane Şemalarının Tipolojik Gelişimi, Türk Serbest Mimarlar Derneği, *Mimar Dergisi*, Sayı: 6-7, Ankara
- Pena W.M., Parshall S.A., 2012, Problem Seeking, An Architectural Programming Primer, 5th Edition, Wiley, New York.
- Preiser, W.F.E., 1985, Programming the Built Environment, *Van Nostrand Reinhold Company*, New York, USA.
- Preiser, W.F.E., 1991, Design Innovation and The Challenge of Change, Design Intervention: Toward A More Humane Architecture, New York- Van Nostrand Reinhold

- Sanoff H., 1977, *Methods of Architectural Programming*, Dowden, Hutchinson&Ross Inc
- Sanoff H., 1992, *Integrating Programming Evaluation and Participation in Design, A theory Z Approach*,
- Sayar Y., 1998, *The Impact of Architectural Design Competitions in Evaluation of Architectural Design Trends for Secularity Identity 1933-1950*, Doktora Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.
- Sayar Y., 2004, *Türkiye’de Mimari Proje Yarışmaları 1930-2000: Bir Değerlendirme*, *Mimarlık Dergisi*, Sayı:320.
- Sezgin N., 2016, *Türkiye’de Belediye Binalarının Elde Edilmesinde Mimari Tasarım Yarışmalarının Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Strong, J., 1996, *Winning by Design: Architectural Competitions*, Great Britain: Hartnolls Limited
- Sudjic D., 2006, *Competitions: “The Pitfalls and the Potentials” in the Politics of Design: The Competitions for Public Projects*, ed. Catherine Malmberg, *Princeton University*.
- Sudjic D., 2013, *Yarışmalar: Tehlikeleri ve Potansiyeli*, Dosya 31: *Mimari Proje Yarışmaları*, *TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi*
- Sürmen Ş., 1991, *Hastaneler-Rehabilitasyon Merkezleri*, Sağlık İstasyonları, No:12, Yapı Endüstri Merkezi Yayınları, İstanbul
- Terzioğlu A., 1964, *Modern Hastane İnşaatı*, *Arkitekt Dergisi*, Sayı:315, İstanbul.
- Tezel, N., 1981, *Hastanelerde Tasarım-Yapım-Kullanım Sürecine İlişkin Olarak Ortaya Çıkan Program Değişiklikleri*, Y. Lisans Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Tuna D., 2005, *Proje Yarışmaları ile İlgili Bazı Düşünceler*, *Mimarlık Dergisi*, Vol. 322
- Tülbentçi T., 2015, *Genel Hastanelerde Planlama-Programla ve Kullanım Evrelerindeki Gelişime Bağlı Değişimin İncelenmesi*, Doktora Tezi, *Yakın Doğu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, KKTC
- Umur Ö.,1979, *Sağlık Yapılarında Merkezi Radyodiagnostik Bölümleri Planlama ve Programlama Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi*, İstanbul.
- Uysal M., 2010, *Kamu Binalarını Elde Etme Aracı Olarak Mimari Proje Yarışmalarının Değişimi*; Konya Örneği, *Yapı Dergisi*, Sayı:347, İstanbul

Yaramış A. B., 2000, 1930-2000 Yılları Arasında Türkiye’de Gerçekleştirilen Mimari Tasarım Yarışmalarının Belgelenmesi Ve Genel Bir Değerlendirme, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul

World Health Office, 1976, World Health Technical Report Series, 19/01, 215, 4, Switzerland.



İNTERNET KAYNAKLARI

- [1] Oxford Dictionary, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/programme> , (ET: 2017)
- [2] WHO Terminology Information System (online glossary) http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html , (ET: 2017)
- [3] WHO Terminology Information System (online glossary) http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html , (ET: 2017)
- [4] Merriam-Webster Dictionary, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/hospital> , (ET: 2017)
- [5] WHO Terminology Information System, <http://www.who.int/hospitals/en/> , (ET: 2017)
- [6] Mevzuat Bilgi Sistemi <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&> , (ET: 2017)
- [7] Mevzuat Bilgi Sistemi, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4716&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (ET: 2017)
- [8] Yarışmalar Dizini, <http://www.mimarlarodasiankara.org/yarismalardizini/> , (ET:2017)
- [9] Yarışmalar Dizini, <http://www.mimarlarodasiankara.org/yarismalardizini/> , (ET: 2017)
- [10] Yarışmalar Dizini, <http://www.mimarlarodasiankara.org/yarismalardizini/> , (2017)
- [11] Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=32&MagNo=107>, (ET: 2017)
- [12] Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=40&MagNo=134> , (ET: 10.08.2017)
- [13] Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=124&MagNo=419> , (ET: 17.08.2017)
- [14] Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=116&MagNo=396> , (ET: 17.08.2017)
- [15] Şartnameler, <http://sartname.arkitera.com/Main.php?MagID=129&MagNo=428> , (ET: 20.08.2017)

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Fatmanur BARAN ATALAY
Uyruğu : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi : Selçuklu / 17.12.1991
Telefon : +90 555 615 8386
Faks :
e-mail : fatmanurbaran@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Adı, İlçe, İl	Bitirme Yılı
Lise	: Özel Envar Koleji, Karatay, Konya	2009
Üniversite	: Selçuk Üniversitesi, Selçuklu, Konya	2013
Yüksek Lisans	: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram, Konya	2017

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2013	Delta Group	Mimar
2014	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

YABANCI DİLLER

İngilizce

YAYINLAR

Baran F., Bülüş E., Yıldırım B., Aydın D., 2015, Alteration of Space in Sille Traditional Residences Via Technological Equipment, Electronic Book of Proceedings, International Conference on New Trends in Architecture and Interior Designing, AIOC'2015, Conference Paper, p:122-125

Baran F., Semerci F., 2015, Mimari Sunum Tekniklerinde Değişim Sürecinin Mimari Değerler Üzerinden Değerlendirilmesi, *Presented at The 1st International Congress on Engineering Architecture and Design*, Kocaeli.

Baran F., 2015, Konya Ptt Binası, Presented At The Documentation And Conservation Of Building, Sites And Neighbourhoods Of The Modern Movement, (Docomomo).

Baran F., 2015, Konya Ziraat Bankası Binası, Presented At The Documentation And Conservation Of Building, Sites And Neighbourhoods Of The Modern Movement, (Docomomo).

Baran F., Semerci F., 2015, Evaluation of Change Process in Architectural Presentation Techniques in Terms of Architectural Values, *International Refereed Journal of Design and Architecture*, No. 7, Pp. 235–235, Apr.

Baran F., Bülüç E., Kaynaş H. B., 2016, Reflections of National Architecture on Konya City: Case Study with Regard to 3 Building, Presented at the All in One Conferences / International Conference on New Trends in Architecture and Interior Design, Zagreb.

Kaynaş H. B., Baran F., Bülüç E., 2016, Analyzing The Effects of Spatial Equipment on Cultural Structure Via Konya Houses, Presented at the All in One Conferences / International Conference on New Trends in Architecture and Interior Design, Zagreb.

Bülüç E., Kaynaş H. B., Baran F., 2016, Transformation In Residence Plan Typology From The Foundation of The Republic to the Present Day: Konya Case, Presented at the All in One Conferences / International Conference on New Trends in Architecture and Interior Design, Zagreb.