

YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DE
YATAKLI SAĞLIK KURULUŞLARININ BAKIM SORUNLARI
VE
ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK BİR YÖNTEM ARAŞTIRMASI**

Mimar Şadiye TOPÇU

FBE.Mimarlık Anabilim Dalı Yapı Programında hazırlanan

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Kutlu ALEMDAR

İSTANBUL - 1994

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1.BÖLÜM: GİRİŞ-AMAÇ-KAPSAM-TANIMLAR	1
1.1. GİRİŞ	1
1.2. AMAÇ	2
1.3. KAPSAM	3
1.4. YAKLAŞIM BİÇİMİ	4
1.5. TANIMLAR	6
1.5.1. YAPIDA ESKİME	6
1.5.1.1. Fiziksel Eskime	6
1.5.1.2. İşlevsel Eksime	8
1.5.2. YAPIDA BAKIM	8
1.5.2.1. Bakımın Tanımı	8
1.5.2.2. Bakımın Amacı	9
1.5.2.3. Bakımın Planlanması	10
1.5.3. BAKIM SORUNUNUN OLUŞTUĞU EVRELER	11
1.5.3.1. Tasarım Evresi	11
1.5.3.2. Yapım Evresi	12
1.5.3.3. Kullanım Evresi	13
1.5.4. BAKIMIN SINIFLANDIRILMASI	14
1.5.4.1. Bakımın Nitel Değerlendirilmesi	14
- Öncelikli Bakım	16
- Denetleyici Bakım	16
- Koruyucu Bakım	17
- Onarma	18
- Değiştirme	18
- Yenileme	18
1.5.4.2. Bakımın Nicel Değerlendirilmesi	18
- Bakım Araları	19
- Bakım Aşamaları	20
1.5.5. BAKIM YÖNETİM İLİŞKİSİ	20
2.BÖLÜM: SAĞLIK KURULUŞLARI İLE HASTANELERİN TANIMLANMASI VE KULLANIM ÖZELLİKLERİ	22
2.1. SAĞLIK PLANLAMALARININ AMACI	22
2.2. SAĞLIK KURULUŞLARI VE PLANLAMASI	23
2.3. SAĞLIK KURULUŞLARININ SINIFLANDIRILMASI	24

	<u>Sayfa No</u>
2.4. YATAKLI SAĞLIK KURULUŞLARI (HASTANELER)	26
2.4.1. HASTANELERİN TANIMLANMASI	26
2.4.2. HASTANELERİN SAĞLIK BAKIMINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ	27
2.4.3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI	28
2.4.3.1. Verilen Tedavi Hizmetinin Türüne Göre	28
2.4.3.2. Hastaların Yatış Sürelerine Göre	30
2.4.3.3. Finansal Kaynakların Türüne Göre	30
2.4.3.4. Büyüklüklerine (Yatak sayılarına) Göre	30
2.4.4. HASTANELERİN YER SEÇİMİ	31
2.4.4.1. Ulaşım	31
2.4.4.2. Arsa Büyüklüğü	32
2.4.4.3. Çevresel Etkenler	32
2.4.4.4. Alt Yapı Olanakları	32
2.4.5. HASTANELERİN PLANLANMASI	33
2.4.5.1. Planlama Evresi	33
2.4.5.2. Programlama Evresi	35
2.4.5.3. Tasarlama Evresi	35
2.4.5.4. Yapım Evresi	35
2.4.5.5. Değerlendirme Evresi	35
2.4.6. HASTANELERİN FONKSİYONLARI	36
2.4.6.1. Tıbbi ve Hasta Bakım Fonksiyonları	36
2.4.6.2. Koruyucu Hekimlik Fonksiyonları	36
2.4.6.3. Eğitim-Araştırma ve Geliştirme Fonk.	37
2.4.6.4. İdari ve Mali Fonksiyonlar	37
2.4.6.5. Teknik Fonksiyonlar	37
2.4.7. HASTANELERİN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ	38
2.4.8. HASTANELERİN KULLANIM ÖZELLİKLERİ	38
2.4.8.1. Yönetim Birimleri	40
2.4.8.2. Poliklinikler	41
2.4.8.3. Teşhis ve Tedavi Üniteleri	41
2.4.8.4. Yataklı Bakım Üniteleri	42
2.4.8.5. Ameliyathaneler	43
2.4.8.6. Teknik Servisler	45
2.5. HASTANELERİN KURUMLAR ARASI DAĞILIMI	46

Sayfa No

2.6.	SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN SAYILARI VE YATAKLARININ DALLARA GÖRE DAĞILIMI	48
2.7.	SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN ÖZELLİKLERİ	52

3.BÖLÜM: SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ, HASTANELERDE YÖNETİM VE BAKIM YAKLAŞIMLARI	55
3.1. SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN GÖREVLERİ	55
3.2. BAKANLIK TEŞKİLATI BÜNYESİNDE HASTANE HİZMETLERİ VE YAPIMLARIYLA DOĞRUDAN İLGİLİ BİRİMLER	58
3.2.1. TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	58
3.2.2. ARAŞTIRMA, PLANLAMA VE KOORDİNASYON KURULU BAŞKANLIĞI	59
3.2.2.1. Yatırım Çalışmaları	61
3.2.2.2. İnşaat-Onarım ve Kontrol Çalışmaları	61
3.2.2.3. Proje Çalışmaları	62
3.2.2.4. Emlak İktisap ve Kayıt Çalışmaları	62
3.2.2.5. 3418 Sayılı Kanun ile İlgili Çalışmalar	62
3.3. SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA KURULUŞLARI	63
3.3.1. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	63
3.4. İLK SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BÜNYESİNDE HASTANELERİN GENEL VE BAKIM-ONARIM SORUNLARIYLA İLGİLİ ÇALIŞMALARI YÜRÜTEN BİRİMLER	65
3.4.1. YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	65
3.4.2. İDARİ VE MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	66
3.5. HASTANE YÖNETİMİ	66
3.6. HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN BAKIM ONARIM ÇALIŞMALARI	70
3.7. SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN HASTANELERE UYGULADIĞI BAKIM-ONARIM YAKLAŞIMLARI	72
3.8. HASTANELERDE BAKIM SORUNLARININ BELİRLENMESİ	73
3.8.1. TASARIM KAYNAKLI BAKIM SORUNLARI	74
3.8.2. YAPIM KAYNAKLI BAKIM SORUNLARI	76

3.8.3. KULLANIM KAYNAKLI BAKIM SORUNLARI	77
---	----

4.BÖLÜM: HASTANELERDE BAKIM SORUNLARININ ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK BİR YÖNTEM GELİŞTİRİLMESİ

80

4.1. HASTANE BAKIMINA YÖNELİK İHTİYAÇ PROGRAMININ HAZIRLANMASI	80
4.1.1. HASTA BAKIMINA YÖNELİK İHTİYAÇ PROGRAMI	80
4.1.2. BİNA BAKIMINA YÖNELİK İHTİYAÇ PROGRAMI	80
4.2. HASTANE İŞLETMECİLİĞİ VE BAKIM İLİŞKİSİ	81
4.2.1. İŞLETME TANIMI	81
4.2.2. İŞLETME BAKIM İLİŞKİSİ	82
4.2.3. BAKIM MALİYETİ	83
4.3. HASTANE YÖNETİMİ VE BAKIM İLİŞKİSİ	85
4.3.1. BAKIMI ÜSTLENEN BİRİM	85
4.3.2. BAKIM PLANLAMASI	86
4.3.3. BAKIM PERSONELİNİN SEÇİMİ	88
4.3.4. BAKIMIN YÜRÜTÜLMESİ	89
4.3.5. BAKIMIN DENETİMİ	91
4.3.6. BAKIM EĞİTİMİ	92
4.4. BAKIM BÜTÇESİNİN HAZIRLANMASI	93
4.5. SAĞLIK BAKANLIĞI'NDA OLUŞTURULACAK BAKIM ÖRGÜTLENMESİ	94
4.5.1. BAKIM-ONARIM GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	96
4.5.2. BAKIM-ONARIM BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ	99
4.5.3. BAKIM-ONARIM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	100
4.6. HASTANE BÜYÜKLÜKLERİNE GÖRE BAKIM SORUNLARINA ÇÖZÜM YAKLAŞIMLARI	101
4.6.1. HASTANELERDE OLUŞTURULACAK BAKIM PERSONELİ İLE BAKIM ÇALIŞMALARININ YÜRÜTÜLMESİ	102
4.6.2. BAĞIMSIZ BAKIM KURUMLARI İLE BAKIM ÇALIŞMALARININ YÜRÜTÜLMESİ	105
4.7. HASTANE BAKIM YÖNETİCİSİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI	107
4.8. BAYINDIRLIK VE İSKAN BAKANLIĞI'NDA YAPILACAK BAKIM-ONARIM ÇALIŞMALARI	110

	<u>Sayfa No</u>
5.BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	114
EKLER :	117
EK 1- ANKET ÇALIŞMALARININ KAPSAM VE AMACI	117
1.1. KAPSAM	117
1.2. ÖRNEK BELİRLEME	118
1.3. ANKET ÇALIŞMALARININ AMACI	
EK 2- ANKETE VERİLEN YANITLARIN DÖKÜMÜ VE SONUÇLARI	119
2.1. HASTANE BAŞHEKİMLERİNİN ANKETE VERDİKLERİ YANITLARIN DÖKÜMÜ	119
KAYNAKÇA	126
ÖZGEÇMİŞ	132

ÖZET

Bu tez'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin kullanım aşamasında ortaya çıkan yapı sorunları; planlama, yönetim ve bakım olguları açısından ele alınmış, BAKIM SORUNU tasarım, yapım ve kullanım süreçlerinde incelenerek çözümü için uygulanabilecek bir yöntem araştırılmıştır. Çalışma beş bölüm ve iki ekten oluşmaktadır.

1. Bölüm'de ; Hastanelerin mevcut sorunları, çalışmanın amacı, kapsamı ve yaklaşım biçimi ortaya konmuş, BAKIM SORUNU genel anlamda ele alınarak değerlendirilmiştir.

2. Bölüm'de ; Uygulanabilecek bakım çalışmalarına veri sağlamak amacıyla, hastaneler tanımlanarak kullanım özellikleri ve fonksiyonları belirtilmiştir.

3. Bölüm'de ; Bakım olgusuna yönetim açısından yaklaşarak, bu anlamda Sağlık bakanlığı'nın mevcut yapısı ve işleyişi ele alınıp hastanelere uygulanan yönetim ve bakım yaklaşımları değerlendirilmiştir.

4. Bölüm'de ; İlk üç bölümdeki belirlemeler, Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı yetkilileri, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı-Yapı İşleri Genel Müdürlüğü yetkilileri ve hastane yöneticileriyle yapılan görüşmeler ve ayrıca anket sonuçlarından yararlanılarak, hastanelerin mevcut bakım sorunlarını çözümleyebilecek ve tasarım-yapım-kullanım evrelerinde etkin olabilecek bir bakım örgütünün getireceği yararlar üzerinde durulmuştur. Örgütlemeye, bakım-onarım hizmetlerinin tamamen Sağlık Bakanlığı bünyesinde çözümü düşünülmüş ve bu anlamda merkezi, bölgesel ve iller bazında bakım-onarım çalışmalarını yürütecek birimlere olan gereksinim belirtilmiştir.

5. Bölüm'de ; Tez sonuçları yer almaktadır.

Ek I'de ; Anket çalışmalarının amacı ve anket yapılan hastaneler,

Ek II'de ; Anket cevapları ve sonuçlarının değerlendirilmesi ele alınmıştır.

ABSTRACT

This assertion covers construction problems of hospitals during usage which was operated by the Ministry of Health, in terms of planning, administrative and maintenance phases. PROBLEMS of MAINTENANCE were scrutinized whilst desing and planning, construction and usage phases and an applicable methodological solution was sought to overcome the dilemmas as encountered. The study is comprised of five chapters and two Enclosures.

1sts Chapter : existing problems of the hospitals, aim and scope of the study, and its method of approach, wherein PROBLEMS of MAINTENANCE were investigated by looking into generic issues.

2nd. Capter : To provide data for applicable maintenance works, the hospitals were described, their features for specific usage and functions were rendered.

3rd. Chapter : The fact of maintenance were approached in terms of administration, and by this context, extant organization of the Ministry of Healt, its operation, and dealing with the patients and relative administrative issues were also examined.

4th. Chapter : Covered items were specifying determinations made at the former three Chapters, interviews made with executives from The Chairmanship of Ministry of Health Research Planning and Coordination Committee, Ministry of Public Works- Construction Wrks General Directory, and the hospital board administrators, as well as results of public surveys were evaluated in order to submit an offer relating to benefits of forming a maintenance organizations which to be effective in solving current maintenance problems and desing, planning, and usage phases. Solving of the problems for maintenance and repairs by an organization incorporated under auspices of the Ministry of Healt, was our main point of interest, and by this context, central, the urgent need for formation of regional and urban maintenance and repairing units were planned.

5th. Chapter : Results of the assertion rendered available.

Enc. Nr. 1 : Aims of the Public surveys executed, and the account of hospital where such surveys made.

Enc. Nr. 2 : Replies and results of the Public surveys were evaluated.

1. BÖLÜM

GİRİŞ-AMAÇ-KAPSAM-TANIMLAR

1.1. GİRİŞ

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olarak ele alınmasıyla beraber, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütme yetkisi SAĞLIK BAKANLIĞI'na verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tümüne yakını, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ise % 56.6 gibi büyük bir bölümü Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar tarafından gerçekleştirilmektedir.

Bu hizmetlerin yerine getirilmesinde hastanelerin ve sağlık merkezlerinin önemli fonksiyonu bulunmaktadır. Sosyal ve tıbbi örgütün önemli birer parçası ve tamamlayıcısı olan bu kurumların, halkın sağlık düzeyinin yükselmesinde ve hastaların bakım, tedavi ve rehabilitasyonla iyilik ve mutluluğa kavuşturulmasında etkin rolü vardır.(1)

Ülkemizde tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren kamu ve özel kesime ait tüm yataklı sağlık kurumlarının % 65.5'i Sağlık Bakanlığı'na bağlı bulunmaktadır. Bununla beraber Sağlık Bakanlığı bütçesinin önemli bir bölümü sağlık yapılarının yatırımlarına ayrılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yurt sathına yaygınlaştırılmasında atılan önemli adımlara ve sayısal gelişmelere rağmen, bu hizmetler nitelik yönünden istenilen seviyeye çıkartılamamıştır. Sağlık hizmetleri çok sayıda kurum tarafından dağınık bir şekilde yürütülmektedir. Finansman yetersizliği, personel eksikliği, malzeme ve standardizasyonu ve modern işletmecilik kurallarının uygulanamaması nedeniyle, mevcut yatak kapasitesinden istenilen ölçüde yararlanılamamaktadır.(2)

Hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin verimini düşüren en önemli nedenlerden biride bakım sorunudur. Gerçekleştirilen hastane binalarının kısa süre içinde ihtiyaca cevap verememesi, bakımsızlık sonucu eskime ve yıpranmaya uğraması yeni hastane yatırımlarını ve çeşitli onarımları zorunlu kılmaktadır. Bu durum yapı harcamalarını art-

tırmakla beraber, sağlık hizmetlerinin önemli ölçüde aksamasına da sebep olmaktadır. Hastane binalarının kapasitelerinden maksimum yararlanım için, hastane planlamasını etkiliyecek bütün faktörlerin incelenerek, vereceği hizmet doğrultusunda gereksinimlerinin belirlenmesi; Kuruluş yerleri, yapı planlaması, yapı-malzeme seçimi, yönetim ve işletme kararları, bakım standartları ve bakım planlaması gibi etmenlerin araştırılarak uygulanmaya konması yapıdan beklenen verim için zorunludur.

Hastanelerin bakım sorunları, verilen hizmetten dolayı farklılık göstermesi, hastaneler arasında ortak bakım standartlarının bulunmaması, ayrı bakım yöntemlerinin uygulanması (veya hiç uygulanmaması) uygulanan bakım yöntemlerinin konu uzmanlarından ziyade, genellikle hastane başhekimlerince belirlenmesi ve bir program dahilinde yürütülmemesi sonucu, bu yapılarda bakım sorunlarının oluşumu kaçınılmaz olmaktadır.

Bakım olgusu ve önemi yeterince anlaşılmadıkça, yazgısına bırakılmış yapılar her geçen gün çoğalarak, sorunun çözümünü daha da zorlaştıracaktır. Bu ise ülke ekonomisine gerek yatırımlar açısından, gerekse kullanımdan kaynaklanan yapı verimliliği açısından, olumsuz etkiler yapacaktır.(3)

Gerçekleştirilecek hastane binalarının, kullanım evresinde yapı verimliliğini arttırmak, yapı ömrünü uzatabilmek için, bakım olgusunu tasarım, yapım ve kullanım süreçlerinde ele almak ve sağlıklı çözümler üretmek gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

1.2. AMAÇ

Hastane; hastalıklara tanı koymak, hasta ve yaralıları tıbbi tedavi ve müdahaleyle iyileştirmek ve tedavi süresince barındırmak amacıyla oluşturulan, özel eğitimli personelin çalıştığı ve çeşitli tıbbi cihazlarla donatılmış kurumdur. (4)

Kökeni itibariyle tarihin en eski organizasyonlarından biri olan hastaneler bugün, toplumda önemli bir yere sahiptir. Bunun başlıca iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi, hastanelerde tedavi edici ve koruyucu iki tür sağlık hizmetinin veriliyor olması, ikincisi ise hastanelerde veri-

len hizmetin maliyetinin çok yüksek olmasıdır. Sağlıklı yaşamak her insanın temel ihtiyacıdır ve insanların sağlıklı yaşamalarında hastanelerin rolü giderek artmaktadır. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi çeşitli etmenlerle birlikte kişilerde bilinç düzeyi yükseldikçe hastanelerin bu rolünün daha da artacağı kuşkusuzdur. (5)

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü hastaneler tarafından yerine getirilmektedir, bu nedenle hastanelerin verimlilik ve etkinliklerinin artırılması zorunlu hale gelmektedir. Hastanelerin, toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini en verimli şekilde yerine getirebilmesi için mevcut sorunlarının ortadan kalkması gerekir. Bu sorunların büyük bir bölümünü yönetim, işletme ve bakım sorunları teşkil etmektedir. Hastanelerde ki verimliliği artırmanın en önemli koşullarından biri bu yapıların korunmaları ve bakımlarının ülke genelinde ele alınıp etkin bir biçimde uygulanmasına bağlıdır.

Bugüne kadar, ülkemizde yapı üretimine yönelik bir çok araştırma yapılmıştır. Fakat üretimin bir parçası olan, yapıların bakım sorununa yönelik yeterli araştırma yapılmış olması tartışılabilir. (3)

Hastanelerde ki bakım sorunlarının çözümü için, hastanelerin planlama, tasarlama, yapım ve kullanım özelliklerinin ve mevcut sorunlarının yeterince bilinmesi gerekir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler yönetim, finansman ve işletme bakımından farklılık göstermediklerinden bakım sorununa ortak çözüm getirmek ve uygulamak mümkündür.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı hastanelerinin kullanım evresindeki verimlilik ve etkinliğini arttırmak, yapı ömrünü uzatmak, yapı harcamalarını ve yapı sorunlarını en aza indirgeyebilmek için bakım konusu ele alınarak, programlama, tasarlama ve yapım kaynaklı sorunlar, yapı malzeme ilişkisi, yönetim, işletme ve bakım ilişkisi irdelenmiş, bunların kullanım evresine getirdiği sorunlar ile kullanım evresinde oluşan sorunlara çözüm önerileri getirmek amaçlanmıştır.

1.3. KAPSAM

Türkiye'de sağlık hizmetleri, verilen hizmetin niteliğine göre incelense iki tür sınıflandırma ile karşılaşılır;

- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Tedavi edici sağlık hizmetleri.

Verilen hizmetlerin özellikleri belirtilecek olursa;

Koruyucu Sağlık Hizmetleri : Çevre sağlık koşullarının düzeltilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve yok edilmesi, beslenme koşullarının düzenlenip geliştirilmesi ve nüfus planlaması gibi çalışmalardır.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri : Muayene, teşhis, tedavi, bakım, ameliyat ve rehabilitasyon çalışmalarını kapsamaktadır.

Yalnızca koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla oluşturulan kurumlar (Sağlık Ocakları, Sağlık Evleri, Dispanserler vb.) kapsam dışı tutulmuştur.

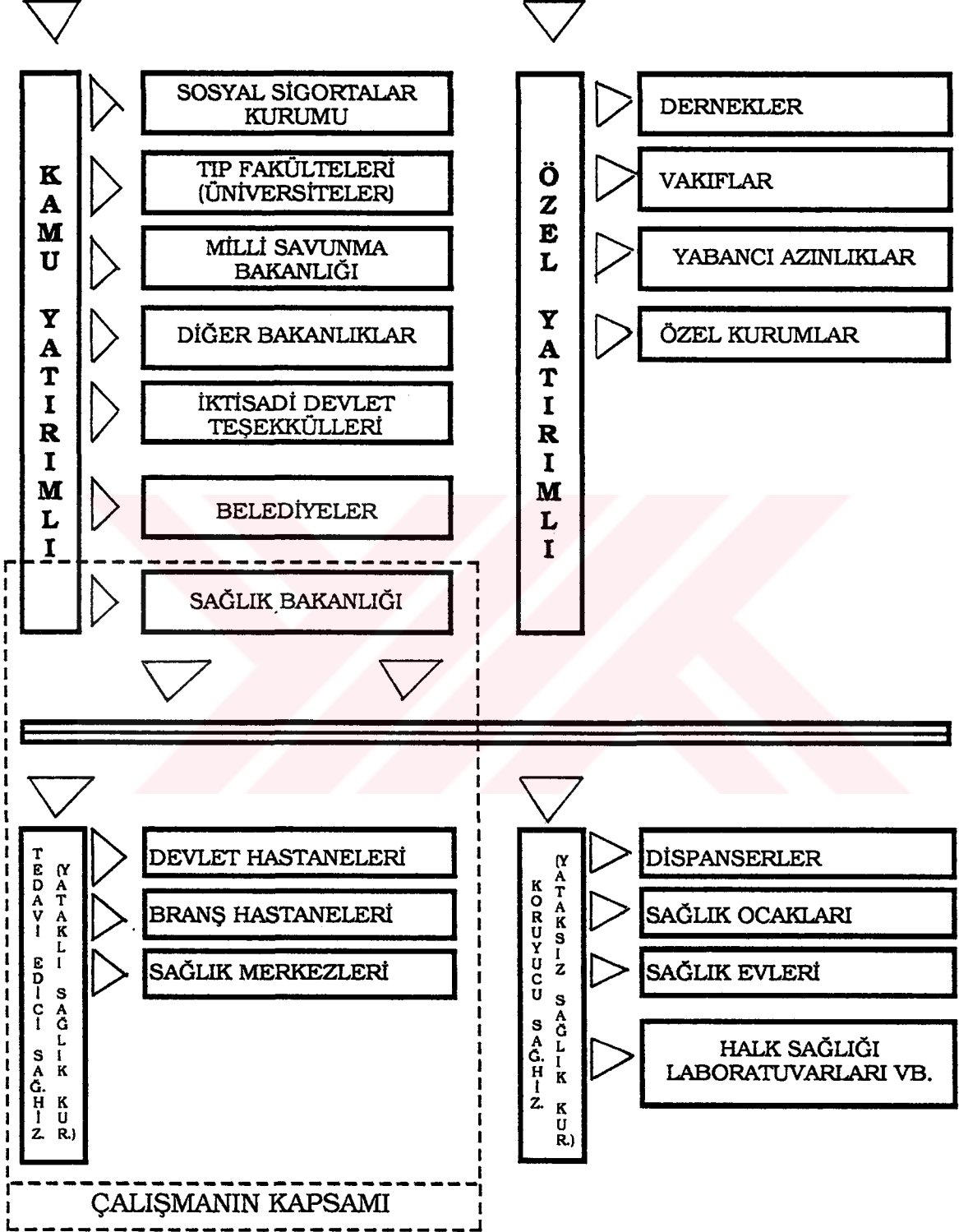
Tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren, yataklı sağlık kurumları kamu ve özel kesimden çeşitli kuruluşlara bağlı bulunmaktadır. (Şekil 1-1) Bu kuruluşlar yönetim, işletme, finansman vb. bakımından farklı özellikler göstermelerinden dolayı; çalışmanın kapsamı verilen hizmet oranı ve ülke genelindeki yaygınlığı gözönünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler olarak sınırlandırılmıştır.

1.4. YAKLAŞIM BİÇİMİ

Soruna;

- Genel sağlık yönetimi,
- Sağlık planlamaları,
- Hastane yönetimleri,
- Hastane işlevleri,
- Hastane kullanım ve yoğunlukları,
- Hastane programlama, tasarlama, yapım ve kullanım evreleri,
- Malzeme ve gereç seçimi,
- Hastanelerde bakım çalışmaları,

SAĞLIK KURULUŞLARI



ŞEKİL 1-1 - Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Sınıflandırılması

- Hastanelerde eskime,

ve bakım ilişkisi açısından yaklaşmıştır.

Bakımın tanımlanması ve sınıflandırılması yapılarak, tasarım, yapım ve kullanım evrelerinde hastane yönetimi ile bakım hizmetleri arasında olması gereken ilişkiler, bakımın hastane yapılarındaki yeri ve önemi belirtilerek, uygulanabilecek yöntem seçimi araştırılmıştır.

1.5. TANIMLAR

1.5.1. Yapıda Eskime

Yapının kullanım süresince olumsuz yönde değişime uğraması kaçınılmazdır. Değişimlere orantılı olarak yapıdan beklenen performans da azalır. Bu durum yapıda eskimeyi oluşturur.

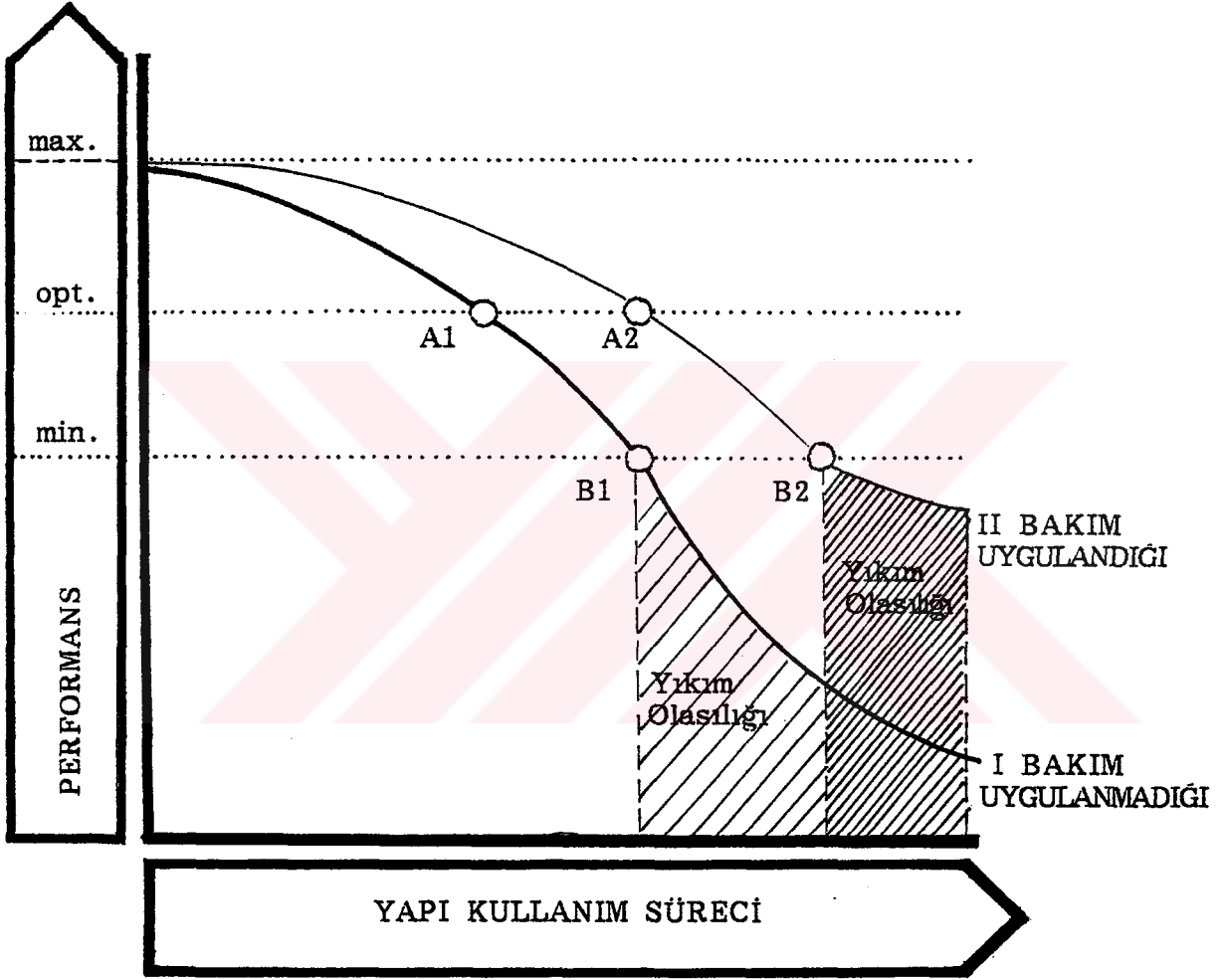
Gerçek özelliklerini yitiren yapının olumsuz yönde yeni özellikler kazanmasını eskime olarak tanımlayabiliriz. Yapıda oluşan eskimenin değişik sınıflandırılmaları yapılabilir.

Bunlar :

- Çevresel,
 - Sosyo-ekonomik,
 - Fiziksel,
 - Kullanıcı gereksinimlerindeki farklılaşmalardan kaynaklanabilir.
- (3) Eskimeyi, fiziksel ve işlevsel eskime olmak üzere iki bölümde inceleyebiliriz.

1.5.1.1.Fiziksel Eskime : Yapı öğeleri zamanla iç ve dış etkenler sonucunda (Hatalı kullanım, rüzgar, yağış, nem, toz vb.) yıpranarak yararlılıklarını yitirir. Aynı şekilde öğelerin uzun zaman kullanım da yararlı özelliklerinin azalmasına neden olmaktadır. Yapı özelliklerinin olumsuz yönde değişmesiyle oluşan bu durum fiziksel eskimeyi oluşturur.

Yapı kullanım evresinde uygulanan sürekli ve düzenli bakım fiziksel eskimeyi geciktirir. (Şekil 1-2)



- A1-A2 YAPISAL BOZULMADA BELİRGİNLEŞME NOKTASI
B1-B2 KULLANIMIN OLUMSUZ YÖNDE ETKİLENME BAŞLANGICI

ŞEKİL 1-2 - Fiziksel Eskime Eğrisi (3)

1.5.1.2.İşlevsel Eskime : Yapı oluşturulurken amaçlanan hizmet gereksinimleri doğrultusunda program hazırlanarak planlamaya geçilme-
lidir.

Yapının kullanım evresinde verimli olabilmesi için bir bütünlük içinde çalışması ve kullanıcı gereksinimlerine cevap vermesi gerekir. Yapı bölümleri arasında uyumun bozulması, kullanıcı gereksinimlerinin değişmesi ve yapının ihtiyaçlara cevap verememesiyle beraber, işlevsel eskime oluşur. İşlevsel eskime, yapının kuruluş ve planlama aşamalarında alınan sağlıklı ve ileriye yönelik, kararlar ile önlenip azaltılabilir.

1.5.2. Yapıda Bakım

Yapıda bakımın önemi her geçen gün daha iyi anlaşılmakta ve bu alanda çalışmalar yaygınlaştırılmaktadır. Yapıya düzenli olarak uygulanan bakım kullanım konforluluğu sağlamanın yanısıra, yapıda eskime ve yıpranmayı yavaşlatarak fiziksel eskimeyi geciktirir.

Mevcut yapılardan en iyi yararlanım yollarından biri, bunların iyi durumda korunabilmelerine, yani bakımlarının yeterli ve etkin şekilde yapılmasına bağlıdır.

1.5.2.1.Bakım Tanımı

Bakım; yapıyı kullanıma elverişli durumda tutmak, ya da kullanıma elverişsiz yapıyı, kullanıma elverişli hale getirmek için yapılan işlerdir. (6)

Başka bir tanımlama ise,

Bakım; canlı ya da cansız bütün varlıkların ve cisimlerin iyi durumlarının korunması ve devamının sağlanması ile ilgili faaliyetlerin sürekli olarak yerine getirilmesi işlemidir.

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere, bakım devamlılık isteyen bir eylem biçimidir, ancak ülkemizde bakım olgusu maalesef yeterince önemsenmemekte ve bağımsız bir eylem biçimi olarak görülme-
yip daha ziyade onarım kapsamında ele alınmaktadır. Bu durum yapı giderlerini arttırmanın yanısıra, yapıların kısa sürede eskimesine de ne-

den olmaktadır. Bütün bu olumsuzlukları giderebilmenin en önemli koşullarından biri önce bakım fonksiyonunun gerekliliğine inanmaktır. Getireceği yararlar gözönünde bulundurularak süratle bakım uygulamalarına geçmek iyi bir çözüm olacaktır.

1.5.2.2.Bakımın Amacı

Bakımın ana amacı yapıyı iyi ve işler durumda bulundurmak üzere gerekli işlemlerin yapılması biçiminde belirtilebilir.

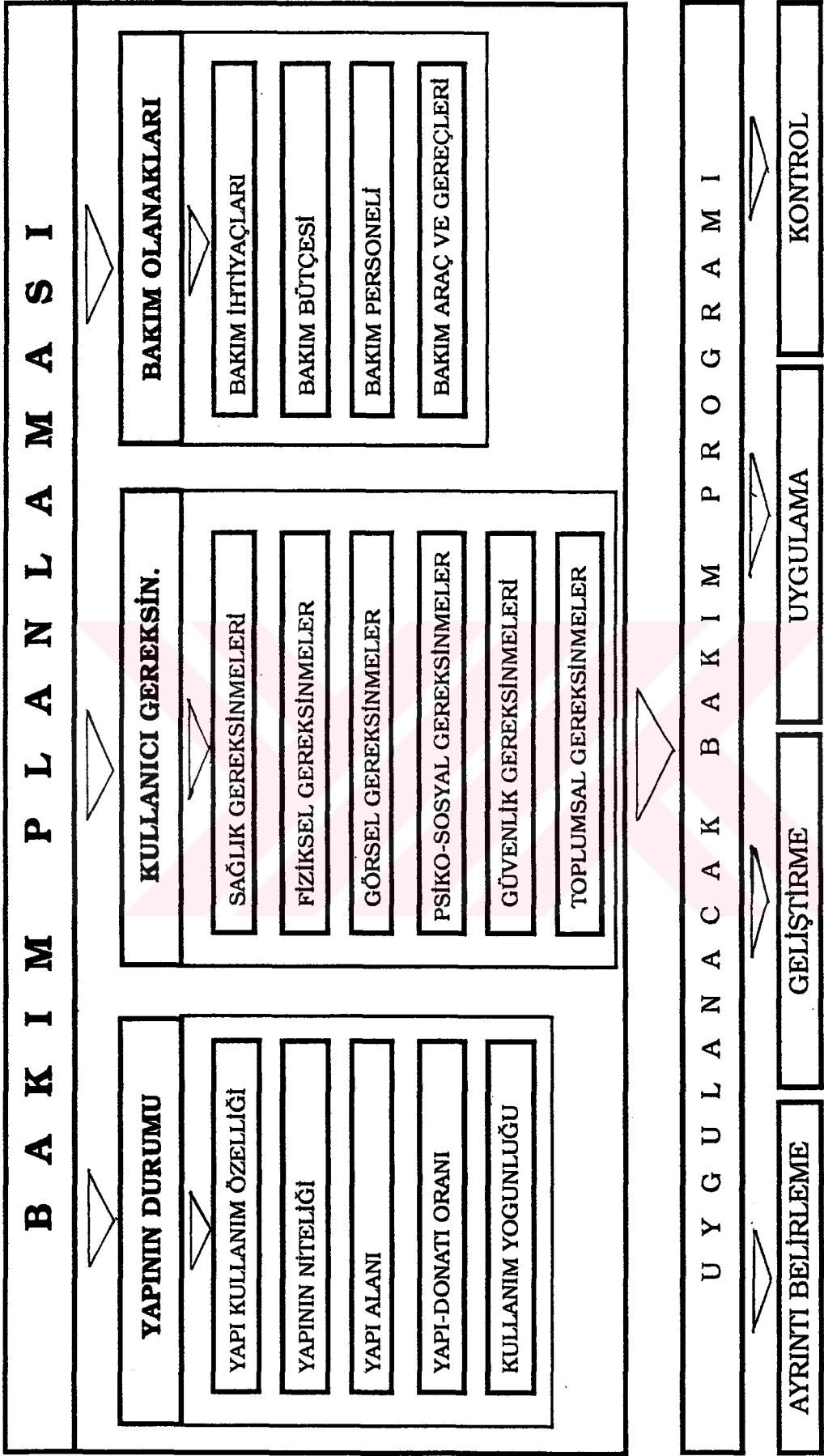
Bakımın amaçları sıralanacak olursa;

- Yapının sistematik kontrolü ve temizliğini sağlamak.
- Yapının en yüksek verimde çalışmasını temin etmek.
- Yapının eskime ve yıpranmasına engel olunarak, değerini korumak.
- Yapı donatılarının yararlı ömürlerini arttırmak.
- Onarımlara duyulacak ihtiyaçları sınırlamak ve yapıda oluşacak aksaklıkları önceden tespit ederek gerekli önlemleri almak.
- Arıza ve onarımlara ayrılacak zaman ve maliyeti en aza indirmek, hizmetlerin aksamasını önlemek.
- Yapıda hizmet için gerekli konforu yaratmak.
- Yapı giderlerinin en iyi şekilde kullanımını sağlamak. (Su-Elektrik vb.)
- Yapı emniyetini sağlamak. (Yangın, güvenlik vb.)
- Yapı atıklarını yok etmek, gibi etmenler bakımın amaçlarını oluşturur.

1.5.2.3.Bakımın Planlanması

Bakım işlemlerinin başarıya ulaşabilmesi için belirli bir plan çerçevesinde yürütülmesi zorunludur. Bakım planları yapı hakkında her türlü verinin elde edilmesiyle başlar. (Şekil 1-3)

Planlama; yapıya uygulanacak bakım işlemleri ve yapının bakım problemlerinin çözümü için gerekli çalışmaların yapılması ve yürütül-



ŞEKİL 1-3 - Bakım Planlamasının Oluşum Süreci

mesi faaliyetlerinden oluşur. Bakım planlamalarında maliyet faktörü gözönünde bulundurularak, yapı bakımı ve yapı hizmet üretimi arasında gerekli işbirliği sağlanmalı, kullanıcılardan gelen istemler planlamada dikkate alınmalıdır. Planlamada hangi işlemlerin bakım personeline ve ne şekilde, hangi teknikler kullanılarak yapılacağı açık bir şekilde belirtilerek gerekli şemalar hazırlanmalıdır. Bakım planları yapılırken yapı özellikleri, yapının hizmet türü, çalışma ve üretim biçimi, bakım personelinin durumu ve mevcut imkanlar doğrultusunda işlemler önceliklere göre sıralanarak uygulamaya geçilmelidir. Mevcut aksaklıklar uygulamalardan elde edilecek bilgiler ve tecrübelerle beraber, zaman içerisinde düzeltilip geliştirilmelidir.

5.1.3. Bakım Sorununun Oluştığı Evreler

Bakımda amaç bozukluk ve aksaklıkların doğuracağı zararı en aza indirmek ve yapının ömrünü, hizmet görebilir nitelikte tutmaktır. (6)

Yapının kullanım evresinde ortaya çıkan bakım sorunları, yapının kullanım sonucu yıpranma ve eskimesinden, hatalı kullanımlardan kaynaklanabileceği gibi, tasarım ve yapım kaynaklı yanlış uygulamalar sonucunda da oluşabilir. Yapıdaki bakım sorunlarının kaynağı araştırılırken, yapıyı iyi tanımamanın seçilecek bakım yöntemini kolaylaştıracağı unutulmamalıdır. Yapıyı tanımak ancak yapının olduğu evreler hakkında bilgi sahibi olmakla mümkün olur. Yapı;

- Tasarım evresi,
- Yapım evresi,
- Kullanım evresi'nden oluşmaktadır.

1.5.3.1. Tasarım Evresi

Bakım olgusu, yapının tasarım evresinde gözönünde bulundurulursa, kullanım evresinde ortaya çıkan tasarım kaynaklı bakım sorunları büyük oranda engellenebilir.

Kullanım evresinde ortaya çıkan tasarım kaynaklı bakım sorunlarının çözümü çoğunlukla mümkün olmadığından, Mimarların yapaca-

ğı yeni çalışmalarda, daha önce gerçekleştirilen ve aynı amaçla kullanı-
lan yapıların tasarımıından kaynaklanan bakım sorunlarını araştırarak
tekrarını nleyebilmeleri mümkündür.

Tasarım kaynaklı problemler;

- Yapının yanlış yönlendirilmesi,
- Yapı kabuğunda gereksiz yapılmış girinti ve çıkıntılar,
- Dış cephe elemanlarının yanlış seçimi,
- Yapısal i ve dış ögelerin yanlış detaylandırılması,
- Yapının amaçlanan hizmete işlevsel olarak yetersiz gelmesi,
- İklim ve yaşam koşulları farklı olan bölgelere aynı tip projelerin
uygulaması vb. olarak sıralanabilir.

Tasarım kaynaklı hataların en aza indirgenmesi bakım çalışmala-
rını kolaylaştırır. Kullanım evresinde ortaya çıkan bakım sorunlarının
zm için tasarım evresi ile ilgili bir takım bilgilere ihtiyaç duyulur.
Bunlar;

- Mimari, Statik, Elektrik, Tesisat, (Sihhi tesisat, ısıtma, hava-
landırma) projeleri,
- Bu projelerin detay zmleri,
- Tasarımcıların ad ve adresleri gibi bilgilerdir.

1.5.3.2.Yapım Evresi

Yapım evresinde verilen yanlış kararlar ve hatalı uygulamalarda
kullanım evresinde çeşitli bakım sorunlarına neden olur. Bu olumsuz-
luklar yapıdan beklenen hizmetin aksamasına yol açmakla beraber, gi-
derilmesi bazen büyük onarımlara ihtiyaç göstererek, yapı harcamaları-
nı arttırabilir.

Yapım kaynaklı problemler belirtilecek olursa;

- Yapımda denetim eksikliğı,
- Kötü işçilik,

- Kalitesiz malzeme seçimi,
- Standart malzeme kullanılmaması,
- Yapım evresinin çok uzun sürmesi,
- Yapı ödeneklerinin sınırlı oluşu,
- Donatı malzemelerinde nakliyenin sağlıklı yapılmaması,
- Detay projelerine tam olarak uyulmaması vb.

Yapım kaynaklı problemlerin en önemlisi kötü işçilikten kaynaklanmaktadır. Bütün bu problemler, yapım evresinde alınacak sağlıklı kararlarla, özellikle etkili denetimle önlenerek bakım çalışmalarına kolaylık sağlanabilir. Örneğin inşaat sezonu kısa olan bölgelere daha fazla ödenek ayrılarak yapım evresi hızlandırılabilir, etkin denetimle yapım kusurları azaltılabilir.

Kullanım evresinde, yapım kaynaklı bakım sorunlarının çözümü için şu bilgilere ihtiyaç duyulur;

- Yapımcı kuruluşların ad ve adresleri,
- Yapım cinsi,
- Toplam yapı alanı,
- Alt yapı bilgileri,
- Yapıda kullanılan malzemelerle ilgili bilgiler vb.

1.5.3.3.Kullanım Evresi

Bakım eyleminin somut olarak gerçekleştirildiği bu evrede, bakımı gerektiren yalnız kullanım kaynaklı sorunlar değil, tasarım ve yapım kaynaklı sorunların da bu evrede ortaya çıkması uygulanan bakım işlemlerinin kapsamını genişletir. Kullanım evresinde ortaya çıkan bakım sorunlarının çözümünde sağlıklı kararlar verebilmek için, yapıyla ilgili bütün verilerin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Genellikle ortaya çıkan sorunlar kolay çözümlenebiliyorsa kullanım kaynaklı, daha zor, uzun süreli ve çeşitli onarımları gerektiriyorsa tasarım ya da yapım kaynaklı sorunlar olabilir. Ancak bazen hatalı kullanımlar ve yapının eskimesi de bakımı zorlaştırıp onarıma ihtiyaç gösterebilir. Kullanım kaynaklı bu problemler;

- Kullanıcıların yapıyı iyi kullanmamaları (Hor kullanma, kırma, çarpma vb.),
- Bakım yöneticilerinin, kullanıcılara gerekli bilgi ve açıklamalarda bulunmamaları,
- Yapı öğelerinin yararlı ömürlerinin tükenmesi,
- Yapı işlevlerinin yani kullanım yoğunluğunun artması vb.

Yapıda sağlıklı bakım yöntemleriyle sürekli uygulanmayan bakım, yapı verimliliğini düşürmekte ve yapı eskidikçe sorunların artmasına neden olmaktadır.

Bakım kararları verilirken kullanım evresiyle ilgili şu bilgilere ihtiyaç duyulur;

- Yapı ve yapıyı oluşturan mekanların kullanım özellikleri,
- Yapı kullanıcılarının sayısı,
- Yapı ihtiyaçları ile ilgili girdi ve çıktılar,
- Düşey ve yatay taşıyıcılarının kullanım özellikleri,
- Yapı donatılarının özellikleri ve kontrol tarihleri,
- Kullanılan bakım yönetmelikleri,
- Bakım personelinin sayısı ve görevleri,
- Bakım uygulamalarıyla ilgili harcamalar,
- Uygulanan bakım yöntemleriyle ilgili bilgiler vb.

1.5.4. Bakımın Sınıflandırılması

Bakım eylemleri açısından iki tür sınıflandırma yapılabilir. (Şekil 1-4)

- Bakımın nitel değerlendirilmesi.
- Bakımın nicel değerlendirilmesi.

1.5.4.1. Bakımın Nitel Değerlendirilmesi

Bakımın nitel değerlendirilmesini 6 grupta inceleyebiliriz.

BAKIMIN SINIFLANDIRILMASI

B.NİTEL DEĞERLENDİRMESİ

ÖNCELİKLİ BAKIM

DENETLEYİCİ BAKIM

KORUYUCU BAKIM

ONARMA

DEĞİŞTİRME

YENİLEME

B.NİCEL DEĞERLENDİRİLMESİ

BAKIM ARALARI

GÜNLÜK BAKIM

HAFTALIK BAKIM

AYLIK BAKIM

ÜÇ AYLIK BAKIM

ALTI AYLIK BAKIM

YILLIK BAKIM

BAKIM AŞAMALARI

ŞEKİL 1-4 - Bakım Eylemlerinin Sınıflandırılması

- Öncelikli bakım,
- Denetleyici bakım,
- Koruyucu bakım,
- Onarma,
- Değiştirme,
- Yenileme.

ÖNCELİKLİ BAKIM

Yapı kullanıcılarının, yapıyı kullanımlarıyla direk bağlantılı olan bakım türüdür. Bunlar;

- Yapı işlevlerinin iyi bilinmesi ve bu yönde kullanılması.
- Yapıya özen gösterilmesi ve korunması.
- Hatalı kullanımlardan doğacak aksaklıkların azaltılması.
- Yapının temizliğine gerekli itinanın gösterilmesi.
- Yapı öge ve bileşenlerinin kullanım özelliklerinin bilinmesi vb.

Kullanıcıların dikkat edecekleri bu tür basit detaylar yapılacak bakım çalışmalarını kolaylaştırarak bakım maliyetini düşürür.

DENETLEYİCİ BAKIM

Yapıdaki öge veya bileşenlere yapılan işlemlerin gözden geçirilmesi ve mevcut durumun belgelendirilmesi denetleyici bakımı oluşturur. Örgütlenmiş yönetimi olan kurumlarda örgüt içindeki iletişimin belirli bir sistematığa oturtulması gerekir. (7)

Yapılarda ki bakım sorunları ve bu konudaki olumsuzluklar, çoğunlukla yeterli bakım yönetimi ve denetimi olmamasından kaynaklanmaktadır.

Denetlemede iki tür iletişim vardır.

- 1) Biçimsel olmayan iletişim.
- 2) Biçimsel iletişim.

1) Biçimsel Olmayan İletişim : Kurumlarda bakımla ilgilenen yöneticilerin tutumlarına göre gelişme gösteren ve çoğunlukla sözlü olarak yapılan iletişim türüdür. Sözlü olarak yapıldığı için zaman kazanımı sağlamakla beraber, yazılı belgelerle yapı donatıları hakkında bilgi toplama özelliğini ortadan kaldırır. Denetleme disiplini ve sürekliliği olmadığından istemler, unutulma sonucu hizmetin aksamasına ve düzensizliklere yol açar.

2) Biçimsel İletişim : Bakım disiplin ve sistematığına sahip, yapı donatısı, yapı öğeleri vb. ile ilgili kartların tutulduğu, yapılan işlemler ve bilgilerin kaydedildiği iletişim türüdür.

İletişimde kullanılan bakım işlem kartlarına; bakımın yeri, yapılan işin türü, oluşan sorunun kaynağı, işlemlerin yapıldığı tarih, yapılan işin maliyeti, denetleme aralıkları gibi bilgiler kaydedilir. Biçimsel iletişimde bilgilerin düzenli olarak kaydedilmesi bakım sürekliliğini sağlamakla birlikte, sonraki bakım uygulamalarına bilgi aktarıldığından işlem kolaylıkları sağlar ve bakım maliyetini düşürür.

KORUYUCU BAKIM

Öğelerde olası aksaklıkları engelleme, ya da oluşmuş aksaklıkları başlangıç durumunda giderme amacını taşır. Koruma kapsamına; (7)

- Temizleme : Toz, kir, pas, artık gibi nitelik bozucu nesnelerden kurtarma biçimidir.

- Düzeltme : Öğelerin ayrıntılarında ya da birleşme noktalarında oluşan küçük bozuklukları sıkıştırma, çakma, perçinleme, yerine oturtma gibi işlemleri kapsar.

- Yağlama : Özellikle mekanik donatıların, aşınmaya bağlı kısımlarında kullanılır. Kullanılan yağın türü malzemenin özelliğine göre önceden belirlenir.

- Koruma Amaçlı Değiştirme : Öğenin değişebilir parçasının yenilenmesiyle, öğenin yararlı ömrünün uzatılmasıdır. Yapıda boya, badana, cila gibi işlemleri kapsar.

ONARMA

Yapı öge ve bileşenlerinin çeşitli iç ve dış etkiler, (hatalı kullanım, yapım kusurları, iklimsel olaylar, eskime vb.) sonucu bozulmasıyla oluşan durumun giderilmesi ve eski haline getirilmesi çalışmalarını kapsar. Yapılan onarımın tekrarlanmaması ve amacına ulaşabilmesi için onarım ekibinin, işi bilen ve konusunda uzman elemanlardan oluşması gerekir. Çünkü, aynı yere birden fazla yapılan müdahale sorunu daha da artırır.

Yapıda, onarımın en fazla yapıldığı yerler;

- Dış yapı öğelerinde (çatı, çatı kaplamaları, bacalar vb.)
- İç yapı öğelerinde (pencere, kapı, döşeme vb.)
- Mekanik donatılarda (sıhhi tesisat, ısıtma, havalandırma elemanları vb.)
- Elektrik donatılarında (aydınlatma, haberleşme, yangın donatıları, asansörler vb.)
- Yapı dış ve iç duvar kaplamalarında, yoğunlaşmaktadır.

DEĞİŞTİRME

Bozulma sonucu kullanım özelliğini yitiren yapı öğelerinin, bozulan kısmı veya tamamının yenisiyle değiştirilmesi işleminden oluşur. Yapıda daha çok kapı, pencere ve aksamalarında, aydınlatma-ısıtma-havalandırma ve tesisat öğelerinde değiştirme işlemi yapılır.

YENİLEME

Eskime, yararlı ömür süresini doldurma, bozulma vb. nedenlerle işlevsizleşen yapı öge ve bileşenlerinde yapılan geniş kapsamlı değiştirmeye denir. Örneğin çatı kaplamalarının onarılamayacak duruma gelmesinden dolayı tümünün yenilenmesi.

1.5.4.2.Bakımın Nicel Değerlendirilmesi

Nicel Değerlendirme,

- Bakım Araları,
- Bakım Aşamaları,

olmak üzere iki yönde incelenir.

1) **Bakım Araları** : Bakım aralarının belirlenmesinde yapının yeri, işlevi, kullanım yoğunluğu, yapımda kullanılan gereçlerin niteliği, yapı donatı oranı gibi etmenler gözönünde bulundurulur.

Bakım araları;

- Günlük bakım,
- Haftalık bakım,
- Aylık bakım,
- 3 aylık bakım,
- 6 aylık bakım,
- Yıllık bakım, olarak belirlenebilir.

Yapıların işlevlerine göre belirlenen bakım araları, aynı yapının bölümleri arasında farklı bakım aralıkları şeklinde de uygulanabilir. Yapının bazı bölümlerine günlük veya haftalık bakım uygulanırken, diğer bir bölüme ihtiyaç olmadığından aylık bakım uygulanabilir. Uygulanan bakım türü ve bakım araları sicil kartlarına işlenir.

Bakım sicil kartları iki türlü düzenlenebilir. Bunlar, (8)

- a) **Genel Listeler** : Bu listeler yapıda koruyucu bakım programına giren her ögenin özelliğini ve yapılacak bakımı gösteren bir büyük pafta halindedir.
- b) **Bireysel Kartlar** : Her öge için tutulan ve o ögenin özelliği ile yapılacak bakımı gösteren kartlardır.

Bakım sicil kartlarına yapılan işlemlerle ilgili her türlü bilgi ile kontrol tarihleri mutlaka işlenmelidir.

2. Bakım Aşamaları : Bakım etkinliklerini kolaylaştırmak ve teknik sorumlulukları belirtmek için; uzman ekip, gereçler, bütünleyici öğeler ve bakım yeri dikkate alınarak kurulmuş sistem diye tanımlanabilir. (3)

Bakım aşamalarını;

- Kullanıcı istemleri ve bilgi toplamanın amaçlandığı öncelikli bakım aşaması,
- Yapı öge ve bileşenlerine yapılan bakım faaliyetlerinin belirlendiği denetim aşaması,
- Yapıda olası aksaklıkların önüne geçilmesi, yapı verimliliği ve hizmet süresini uzatmayı amaçlayan koruyucu bakım aşaması,
- Yapıda oluşan bozukluk ve aksaklıkların giderildiği onarım aşaması,
- Bozulan yapı öğelerinin değiştirilme aşaması,
- İşlevselliğini yitiren yapı ve bileşenlerde ki çalışmaları kapsayan yenileme aşaması olarak sınırlanabilir.

1.5.5. Bakım Yönetim İlişkisi

Kurumlarda uygun bakım yönetimi oluşturulmadıkça bakım için harcanan çabalar yeterince sonuç vermeyecektir.

İyi işleyen bir bakım sistemi zorunlu bakım faaliyetlerinin istenen zamanda yapılması amacıyla etkin bir kontrol sistemi gerektirir. (9)

Kurumlarda bakım yönetimi, genel yönetimden bağımsız ve kendi içinde bir örgütlenme oluşturması, bakım işlemlerinin düzenli yürütülmesi için gereklidir.

Bakım yönetimi;

- Planlama,
- Örgütlenme,
- Yürütme,
- Denetim, evrelerinden oluşur.

Bakım yönetimi, bakım ihtiyacının ortaya çıkmasından giderilmesine kadar işin nasıl, nerede ve kim tarafından yapılacağını açık bir şekilde belirlemeli ve bakım personeli arasında olması gereken temel ilişkileri organize etmelidir. Bakım yönetimi, üretim birimleri ve kullanıcılarla yapacağı işbirliği sonucunda oluşturacağı iyi bir program, personel arasında yapacağı işbölümü ve etkin bir denetimle yapı verimliliğini arttırıp, uzun süreçte bakım maliyetini de düşürür. Bakım yönetimini yalnızca yapının kullanım evresinde işleyen bir olgu olarak ele almayıp, nitelikli yapı elde etmek açısından tasarım ve yapım evrelerinde de gerekliliği unutulmamalıdır.



2. BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARI İLE HASTANELERİN TANIMLANMASI VE KULLANIM ÖZELLİKLERİ

2.1. SAĞLIK PLANLAMALARININ AMACI

Sağlık planlamasının tanımı, Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tarafından yapılmıştır. (10)

Sağlık planlaması; sağlık hizmetlerinin düzenli gelişmesini sağlamak için yapılan, akılcı ve mantıklı bir şekilde ülkenin sağlık hizmetlerini verilen kaynaklarla karşılayarak, medikal bakım alanındaki teknolojik gelişmeleri ve birikimleri gözönüne alan bir planlamadır.

Buna göre sağlık planları, ülkenin ihtiyaçlarına göre özel şekiller alabilir. Ülkenin kaynak ve ihtiyaçlarını belirleyen istatistiklere göre hazırlanan milli sağlık, planı, ülkenin sosyal ve ekonomik planının bir parçasıdır.

Sağlık planlamasının yapılmasını zorunlu kılan diğer faktörler ise şunlardır. (11)

1. Sağlıkteki düzelmeler sonucunda ortaya çıkacak üretim artışları,
2. İlerideki tıbbi bakım giderlerinden ve muhtemel kayıplardan tasarruflar,
3. İşgücü kayıplarının azaltılması ve çalışma yaşının uzatılması,
4. Toplumun sağlık standartının yükseltilmesi.

Sağlık planlamasının amacı ise, medikal hizmet arz ile talep durumunun saptanması, taleplerin eldeki kaynaklara göre karşılanması ve ülkenin sosyo-ekonomik ihtiyaçlarına en uygun yatırım planına dönüştürülmesidir. Bunu yapabilmek için realist bir sağlık planının kapsamını bilmek gerekir. Böyle bir plan sade, kapsamlı, esnek, kademeli olmalıdır. Her kademesi zamana bağlanmış, sosyo-kültürel yapıya uygun, geliştirmeye açık ve mali portresinin belirli olması gerekir. Daha kesin olarak şu şekilde sıralanabilir;

1. Kapsamlı, dengeli ve öncelikleri saptanmış,
2. Esnek, gelişime açık,
3. Kaynakları ve stokları en iyi şekilde kullanan,
4. Fıili ve potansiyel personel ihtiyacının planlanmış olması gerekir.

2.2. SAĞLIK KURULUŞLARI VE PLANLANMASI

Sağlık kuruluşu, bir toplumun sağlığına katkıda bulunmak üzere tasarlanmış eylemler olan koruyucu, teşhis ve tedavi edici sağlık servisleri ile yardımcı servislerin içinde bulunduğu ya da bunların aracılığı ile sağlanabildiği bir fiziksel kuruluştur. (12)

Tanımdan da anlaşılacağı gibi insanların sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek açısından sağlık kuruluşları oldukça önemli bir yere sahiptir.

Hızlı nüfus artışı, şehirleşme, toplumun yaşam düzeyinin yükselmesi, tıptaki gelişme ve uzmanlaşmalar sonucunda kapsamlı sağlık bakımına duyulan ihtiyaç, sağlık kuruluşlarının planlanmasında önemli bir etken olmaktadır. Sağlık kuruluşlarının oluşumu ise ülkenin sağlık politikasına bağlı olarak ekonomik ve teknik imkanlar doğrultusunda gelişme gösterir.

Bu kuruluşlar, nitelik ve niceliksel özellikler yönünden o topluma ait sağlık bakımı ve kalitesini belirlemektedir. Günümüz sağlık bakımı ve kuruluşlarına ilişkin en önemli sorunlar, sağlık hizmeti, personel ve kuruluşlarının yetersizliği, parçalanmışlığı, tekrarı ve daha önemlisi kötü dağılımıdır. Bir ulusun en önemli sosyal kurumlarından birini oluşturan sağlık yapıları, birçok toplumda planlamadaki yetersizlikler nedeniyle nüfus dağılımına uygun olmaksızın dağılmış ve yerleşmişlerdir. (13)

Ülkemizde de sağlık kuruluşlarındaki sayısal artışa rağmen modern ve kaliteli sağlık hizmetlerinin verildiği söylenemez, bu nedenle sağlık kuruluşlarının planlı gelişmesine duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır.

2.3. SAĞLIK KURULUŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

Sağlık bakımı kuruluşlarının gelişimindeki tarihsel etkiler nedeniyle, sağlık servisleri için kuruluş türleri çok çeşitli olup tek bir sınıflama sistemi mevcut değildir. Eğilim, hastaneler, klinikler ve yaşlılar evi gibi farklı gruplar tarafından kullanılan kuruluşların alınışı ve kombinasyonu ile geliştirilen bir sınıflama sisteminin uygulanmasına doğrudur.

Bu tür kuruluşların amaç ve bakım düzeylerine dayanan bir sınıflandırma biçimi aşağıda verilmiştir. (12)

I. Ayakta (gezebilir) hastaların bakımı için kuruluşlar

- a) Doktor servisleri
 - 1. Bireysel olarak
 - 2. Birleşik grup olarak
 - 3. Organize grup olarak
- b) Hastane klinikleri
- c) Sağlık bölümü klinikleri
- d) Endüstriyel klinikler
- e) Okul klinikleri
- f) Başka klinikler
- g) Komşuluk ünitesi sağlık merkezleri
- h) Rehabilitasyon merkezleri

II. İlk yardım servis kuruluşları

- a) İlk yardım istasyonları
- b) Acil yardım üniteleri
 - 1. Bağımsız
 - 2. Hastaneye bağlı olarak

III. Bakım gerektiren hastalar için kuruluşlar

- a) Kısa süreli genel hastaneler (20-30 günden az kalınan)
- b) Kısa süreli özel hastaneler

- c) Kronik hastalıklar için uzun süreli hastaneler
- d) Akıl hastaneleri
- e) Rehabilitasyon hastaneleri
- f) Uzun süreli bakım kuruluşları
- g) Yaşlı evleri
- h) Revirler
 - 1. Okul revirleri
 - 2. Yaşlı evleri ve çocuk yurtları revirleri
 - 3. Diğer kuruluş revirleri

IV. Organize ev bakım servis kuruluşları

- a) Kapsamlı
 - 1. Bağımsız
 - 2. Hastaneye bağlı
- b) Ziyaretçi hasta bakıcı büroları

V. Yardımcı sağlık servislerine ilişkin kuruluşlar

- a) Eczaneler
- b) Laboratuvarlar
 - 1. Kliniksel laboratuvarlar
 - 2. Dış laboratuvarları
 - 3. Radyoloji laboratuvarları

- c) Ambulans istasyonları
- d) Protez ve alet yapımçıları
- e) Kan bankaları

VI. Malzeme servislerine ilişkin kuruluşlar

- a) İlaç üretim ve dağıtımçıları
- b) Tıp ve diş malzemeleri ve aletlerinin üretim ve dağıtımçıları
- c) Sağlık servisleri literatür yayıncıları

2.4. YATAKLI SAĞLIK KURULUŞLARI (HASTANELER)

Sağlık sisteminin ana unsuru olarak hastane, genellikle doktorun hastayı kontrolünü sağlayan, uzmanları bir araya getiren, ortak çalışmalarını olanaklı kılan, yardımcı personeli ile gerekli donatım ve malzeme bulunduran yer olarak tanımlanır.

Ancak günümüz hastanesi artık yalnızca hasta ve yaralının yaşama mekanları olmaktan çıkmış ve çok karmaşık bir mekanizma olmuştur. Şöyle ki, sosyal ve sağlık organizasyonunun bir parçası, fonksiyonu insanları hem tedavi edici hem önleyici tam bir sağlık bakımı vermek olan, dış hasta hizmetleri ile hastanın evine kadar ulaşmış bir kuruluş ve aynı zamanda araştırma ve sağlıkla uğraşanların eğitimi için bir merkez olmuştur.

Hastaneler sağlık hizmeti dağıtım sisteminin anahtar elemanları olduklarından ve mevcut sağlık bakımı sahnesinde en önemli yeri işgal ettiklerinden, performanslarının sağlık planlaması üzerinde çok büyük etkisi vardır ve çoğunlukla bir toplumun sağlığa ilişkin bütün atılımlarında odak noktasını oluştururlar. (12)

Kentleşme ve sanayileşmeyle paralel olarak toplumların değişen ve yükselen yaşam düzeyleri, teşhis ve tedavide meydana gelen sürekli gelişmeler sağlık bakımı ve önemini arttırmakta ve hastaneleri, toplum bireylerini sürekli ilişkiye zorlayan büyük ve önemli kuruluşlar haline getirmiştir. Günümüz hastaneleri, yönetim, işletme ve finansman olarak farklı özellikler göstermelerine rağmen temel amaçları, sağlık hizmetlerini sunmak ve insan sağlığını koruyup geliştirmektir.

2.4.1. Hastanelerin Tanımlanması

Sağlık hizmetleri üretiminin yapıldığı yer olan hastaneler çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları belirtilecek olursa;

Hastane; binası, donatımı, doktoru, hasta bakıcısı ile insanlığın acılarını dindiren, hastaları tedavi eden, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına engel olan, çevre halkının sağlığını korumak için onlarla sürekli ilişki kurarak önlemler alan, içinde hastalıklarla mücadele için bilimsel araştırmalar, incelemeler yapılan, bir ülkenin sağlık ordusuna doktor ve hasta bakıcı yetiştiren sosyal bir kurumdur. (14)

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri; müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilirler sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluş olarak tanımlanmaktadır. (15)

Bir bütün olarak hastane sistem yaklaşımıyla tanımlanabildiği gibi, hastane içindeki çeşitli hizmet birimleri de birer alt sistem olarak tanımlanabilmektedir. Çünkü, hastanedeki her hizmet biriminin hastane işlevlerinin yürütülmesinde katkısı olan alt işlevleri ve bu alt işlevleri gerçekleştirmek üzere bir araya getirilerek organize edilmiş elemanları ve kaynakları bulunmaktadır. Ayrıca, hastanenin esas işlevi olan hasta tedavisi faaliyetlerini yürüten elemanlar topluluğu da hasta tedavi sistemi olarak ele alınabilmektedir.

Hastanedeki tıbbi, yardımcı tıbbi ve hemşirelik hizmetlerini yürüten sağlık personeli ile bir kısım destekleyici personel bu sistemin elemanlarını oluşturmaktadır. Hastanedeki diğer alt sistemler ise, bu sistemin işleyişini kolaylaştıran veya iyileştiren sistemler olmaktadır.(5)

2.4.2. Hastanelerin Sağlık Bakımındaki Yeri ve Önemi

Hastanelerin gerek bireysel ve gerekse toplumsal yaşantımızdaki yeri ve önemi giderek artmaktadır. Hastaneler, bünyesinde bulundurduğu uzman personel kadrosu ve tıbbi donanımıyla, topluma hizmet veren en önemli sağlık kurumlarıdır.

Hastanelerin gittikçe karmaşık bir teknolojiye sahip olması, tıp ve hemşirelik hizmetlerinin verilmesi, tıbbi teknoloji ve donanım sonucu teşhis ve tedaviye yönelik her türlü işlemin sistemli bir şekilde yürütülüp denetlenmesi, hastaneleri toplumun en etkin ve merkezi kurumları haline getirmiştir. Toplumu oluşturan her kesimden bireylerin sağlık problemlerini kendi olanaklarıyla çözümleyebilme imkanına sahip olması hastanelere başvuruyu zorunlu hale getirmektedir.

Hastanelerin asıl amacı olan tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmalarının yanı sıra, koruyucu tedavi hizmetleri, eğitim, araştırma, geliştirme gibi hizmetlerin de verilmesi hastanelerin önemini daha da arttırmaktadır.

2.4.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler genellikle verilen tedavi hizmetlerinin türü, hastaların hastanede yatış süreleri, hastanelerin bağlı oldukları kuruluş ve büyüklükleri yani yatak sayılarına göre sınıflandırılır. (Şekil 2-1)

2.4.3.1.Verilen Tedavi Hizmetlerinin Türüne Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren yataklı sağlık kurumlarının tanımı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği-YTKİY"nde şöyle yapılmaktadır. (16)

SAĞLIK MERKEZLERİ

Acil vak'alar, doğumlar, ateşli hastalar, küçük müdahaleler, kısa zamanda iyileşmesi mümkün görülen hastalarla, filen görev yapan uzmanların branşıyla ilgili hastaların, kabul ve tedavi edildiği ve hükümet tabipliği, ocak tabipliği veya diğer koruyucu tababet hizmetleri ile acil tedavi hizmetlerini bünyesinde bütünleştiren kurumlardır.

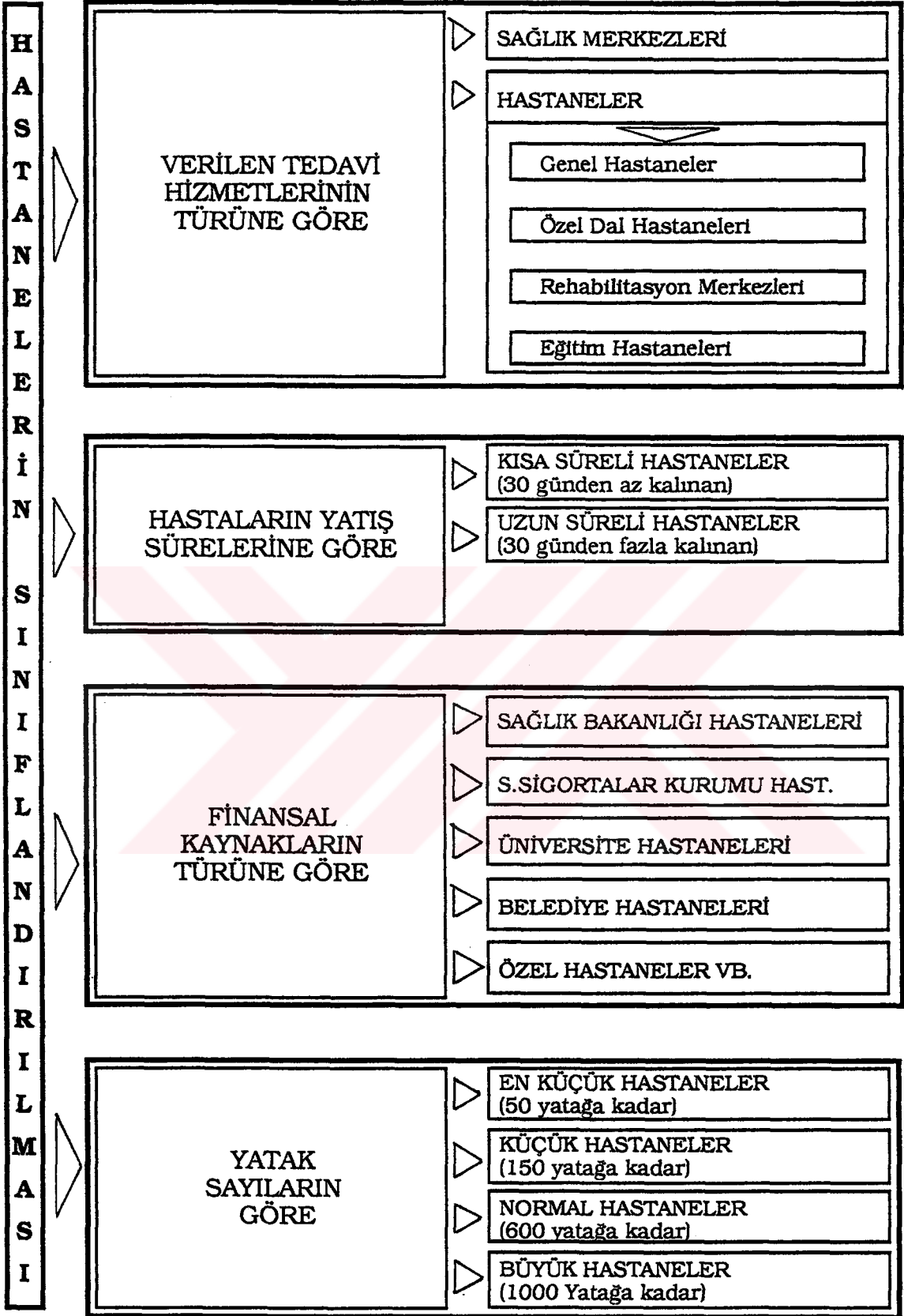
HASTANELER

Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak müşahade, muayene ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.

Yataklı tedavi kurumları en az 50 yataklı olup fonksiyonlarına göre 4 gruba ayrılır.

a) Genel Hastaneler : Her türlü acil vak'a ile, yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

b) Özel Dal Hastaneleri : Belirli bir yaş, cinsiyet grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulananların, yahut bir organ veya organ grubu hastaların müşahade, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı ku-



ŞEKİL 2-1 - Hastanelerin Genel Sınıflandırması

rumlardır. Kalp, onkoloji, psikiyatri, çocuk, doğum vb. hastaneler, özel dal hastaneleri grubuna girerler.

c) Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisleri : Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir.

d) Eğitim Hastaneleri : Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir.

2.4.3.2.Hastaların Yatış Sürelerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Yatış sürelerine göre iki tip sınıflandırma yapılmaktadır.

a) Kısa Süreli Hastaneler : Hastaların yarısından fazlasının 30 günden az kaldığı hastanelerdir. Genel hastaneler bu gruba örnek gösterilebilir.

b) Uzun Süreli Hastaneler : Hastaların yarısından fazlasının 30 günden fazla kaldığı hastanelerdir. Psikiyatri, tüberküloz, kemik hastaneleri bu gruba girmektedir.

2.4.3.3.Finansal Kaynakların Türüne Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastanelerin hangi kuruluşlara ait olduğu yani mülkiyetlerine göre yapılan sınıflama türüdür.

Bu sınıflandırmaya; Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Sosyal sigortalar Kurumu hastaneleri, Üniversite hastaneleri, Belediye hastaneleri vb. örnek olarak gösterilebilir.

2.4.3.4.Büyükliklerine (Yatak Sayılarına) Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneleri kapsadıkları yatak sayılarına göre gruplandırmak başka bir sınıflandırma türüdür.

Yatak sayılarına göre hastaneler 4 gruba ayrılırlar. (17)

- a) En küçük hastaneler. (50 yatağa kadar)
- b) Küçük hastaneler. (150 yatağa kadar)
- c) Normal hastaneler. (600 yatağa kadar)
- d) Büyük hastaneler. (1000 yatağa kadar)

2.4.4. Hastanelerin Yer Seçimi

Toplum bireylerinin hastane hizmetlerinden yararlanabilmesi için hastanelerin kuruluş yerleri oldukça önemlidir. Günümüz hastaneleri, çoğunlukla şehirlerin merkezi alanlarında bulunduklarından; nüfus artışı, yapısal gelişmeler, hava kirliliği, trafik ve gürültüden olumsuz yönde etkilenmektedir.

Özellikle şehirleşme sonucunda, hastane binaları, yapılar arasında sıkışıp kalmakta, ihtiyaç duyulan büyüme ve gelişme sağlanamamakta ve hastane binaları kısa sürede işlevsel eskimeye uğramaktadır.

Bütün bu olumsuzlukları önleyebilmek için, hastane planlamasına başlarken yer seçimi konusunda yeterince araştırma yapılmalıdır.

İnceleme ve araştırmalara dayanmayan, yer ve yerleşme etütleri yapılmaksızın hastane yeri seçme ve yerleşmeye geçmenin hastane hizmetleri verimini ve maliyetini olumsuz biçimde etkilemesi kaçınılmaz bir sonuçtur. (15)

Hastanelerin yer seçimini etkileyen ve belirleyen en önemli etkenler incelenecek olursa;

2.4.4.1.Ulaşım

Hastane yeri seçilirken hizmet amaçlanan nüfusun sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmesinin sağlanması ve toplu taşıt sistemleriyle ulaşılabilen bir yerde planlanması gerekir. Aynı şekilde acil vak'aların en kısa zamanda hastaneye götürülebilmeleri için yer seçimleri önem kazanır, dolayısıyla hastaneler hizmet vereceği nüfusa uygun yerlerde planlanmalıdır.

Bazı görüşler hastanelerin gürültü faktörü nedeniyle, şehir merkezlerinin dışında planlanması yönündedir, ancak ulaşım açısından bu görüşün fazla gerçekçi olmayacağı açıktır. Hastaneler için ulaşım kolaylığının yanında, yeterli otopark alanları (12 yatak için bir otopark) (18) ve giriş-çıkış bağlantıları sağlanmalıdır.

2.4.4.2.Arsa Büyüklüğü

Bir hastanenin yapımı için önemli etmenlerden biri olan arsa büyüklüğünün hastanenin gelecekteki yatay ve düşey büyümesini, gerekli otopark, servis alanları ve yeşil alanları karşılayabilecek ölçüde, yaklaşık olarak hastane alanı hasta yatağı başına brüt 40-60 m² olması gerekir. Bir hastanenin yaklaşık alanını, hacmini ve yer büyüklüğünü belirlemek üzere, ön hesaplar yapılmalı ve kullanım oranı saptanmalıdır. Hastanenin yer seçimi arsa değeri ve maliyeti etkeni ile de büyük ölçüde etkilenir. (12)

2.4.4.3.Çevresel Etkenler

Hastaneler için ayrılan yer hava kirliliği, trafik, gürültü gibi rahatsız edici faktörlerden uzak ve sakin bir çevrede bulunmalıdır. Sanayi ve endüstri bölgelerinin gürültü ve dumanlarından, hava alanı, demiryolu, ana oto yolu gibi gürültülü yerleşim birimlerinden uzak olmalıdır. Hastaneleri çevredeki zararlı etmenler ve gürültüden korumak, hastane kullanıcılarının dinlenip, yararlanmaları için yeşil alanlar düzenlenmelidir.

2.4.4.4.Alt Yapı Olanakları

Hastanelerin çok karmaşık ve yoğun donatıya sahip olmaları, alt yapı sisteminin önemini arttırmaktadır. Alt yapı sisteminin varlığı hastane yerinin seçiminde önemli bir etkenidir. Hastane yerleşiminin, su, elektrik, kanalizasyon, haberleşme, havagazı vb. gibi sistemlerin bulunduğu yerlerde yapılması gerekir.

Yine hastane yeri seçilirken, topoğrafya, zemin yapısı, yeraltı su ve deprem durumu gibi etkenler gözönünde bulundurulmalıdır.

2.4.5. Hastanelerin Planlanması

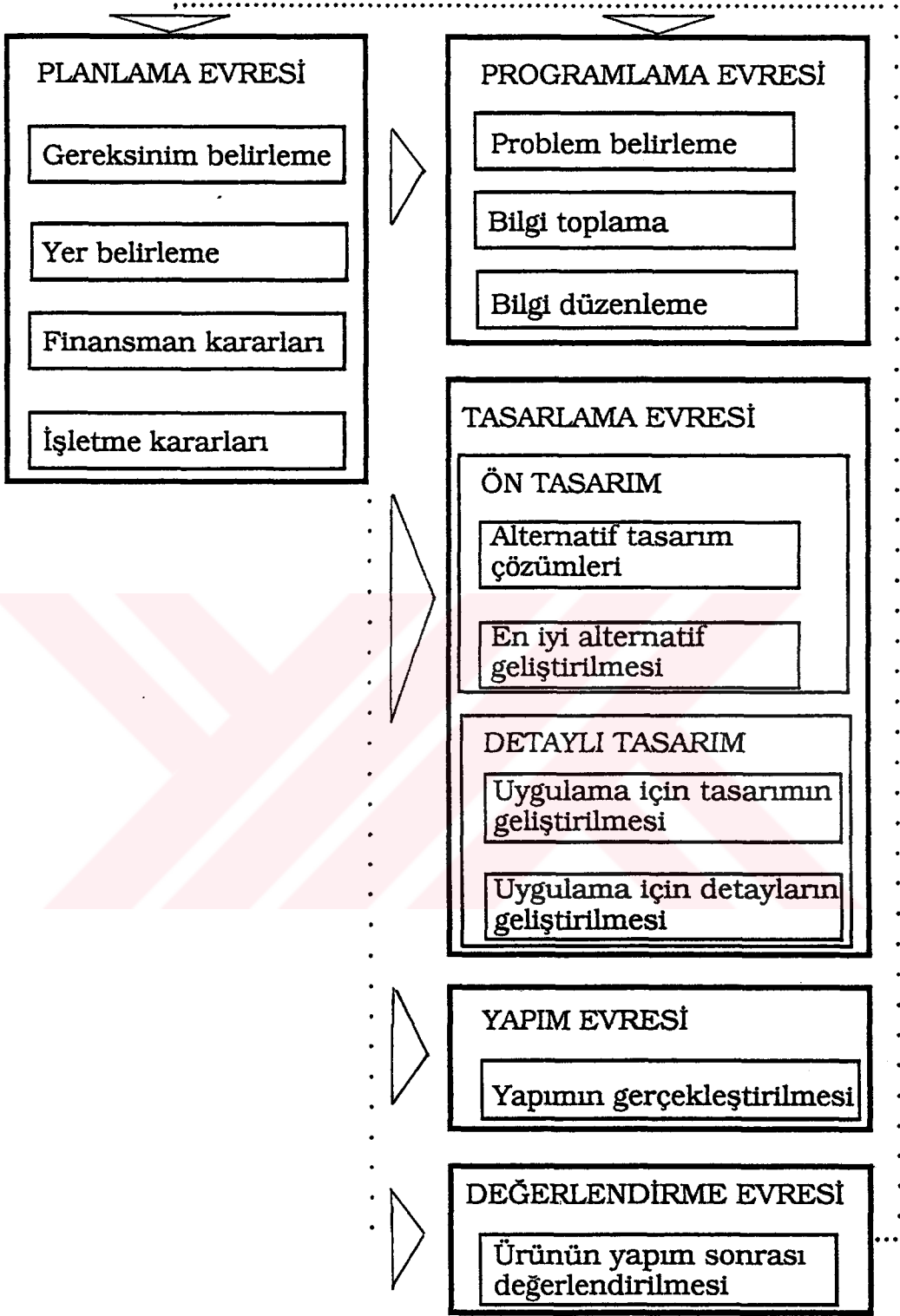
Hastane planlanması; hastane hijyenini, rasyonel olarak bakım personelinin iş yollarının kısaltılmasını amaçlayan, hastane işletmeciliğini, en iyi havalandırma, aydınlatma ve inşaat malzemelerinin titizlikle seçilmesini, daha da önemlisi içinde yatan hastanın psikolojisini ön planda tutan ve büyük yatırımlarla oluşturulan yapının ekonomik cephesinin de gözönünde tutulmasını gerektiren çok yönlü bir ihtisas alanı olmuştur. (19)

Planlama evresinde hastanelerin vereceği hizmet doğrultusunda ihtiyaç programının belirlenmesi, içinde yer alacak eylemlerin niteliksel ve niceliksel özellikleri, hizmet amaçlanan nüfus ve çevrenin tanımlanması, olabilecek kapasite artışı, kullanıcı istekleri, yapım tekniği ve olanakları, alt yapı sistemi gibi etmenlerin gözönünde bulundurularak çalışmaların yürütülmesi önem kazanır. Hastanelerin planlanması günlük ihtiyaçları karşılamaktan ziyade, ileriye yönelik, tıbbi gelişmelere cevap verebilecek, amaçlanan hizmetle bağlantılı olarak medikal mühendisliğin iyi işletilebileceği bir disiplinle ele alınmalıdır.

Şekil 2.2'de hastane planlamasındaki evreler gösterilmektedir. Şekilden de izlendiği üzere hastane planlaması, birbirine girişimleri olan planlama-programlama-tasarlama evrelerinden oluşur. (12)

2.4.5.1. Planlama Evresi

Hepsi hastane planlamasında deneyimli bir planlama ekibi tarafından yürütülmeli ve bu ekibin ilk işi yeni hastanenin hizmet vereceği alan ve nüfusu tanımlamak olmalıdır. Nüfus tanımlandıktan sonra, hastane bakımına gereksinim saptanır. Hasta sayısı belirlendikten sonra hastane bölümleri ve bu bölümlerin gereksinimlerinin yaklaşık olarak saptanmasına temel olacak yatak sayısı hesaplanır. Bu evrede, söz konusu alanda mevcut hastanelerin envanteri yapılarak hastane yerinin de belirlenmesi gerekir. Yapım ve işletme biçimine ilişkin kararlar da gene bu evrede verilir.



ŞEKİL 2-2 - Hastane planlama ve yapımında evreler (12)

2.4.5.2.Programlama Evresi

İkinci evre, mimari programın hazırlanmasını içerir.Hastanenin sağlayacağı hizmetlerin saptanması ve hizmet gereksinmelerine temellenen bina programının hazırlanması bu evrede yapılır.

Hastane tasarımının bina programının hazırlanmasıyla kristalize olduğu bu adım çok önemlidir. Planlama kararlarının doğru bir biçimde saptanarak ve değerlendirilerek programa yansıtılması daha sonraki evrelerde revizyon ve değişim gereğini ortadan kaldıracaktır.

2.4.5.3.Tasarlama Evresi

Üçüncü evre, mimari programa göre hastane tasarımının oluşturulmasını ele alır. Tasarlama evresinde planlama ekibinin yönetici üyeleri, Mimar ve Mühendislerden oluşan, tasarım ekibine, onların sorularını yanıtlayarak, hastanenin gereksinmelerini ayrıntılı biçimde tanımlayarak, danışmanlık görevi yapacaklardır. Tasarlama evresi de bir dizi adımlardan oluşur. Önce ön tasarım hazırlanarak planlama ekibinin onayına sunulur. Bu ön tasarımda bazı değişimler gerekebilir; ancak ön tasarımın değişmiş biçimi üzerinde anlaştıktan sonra, hastanenin yapımı için tüm bilgileri içeren, ayrıntılı tasarım çalışmalarının hazırlanmasına geçilir. Planlama, programlama ve tasarlama ekipleri arasındaki yakın ve sürekli iş birliği bu evrede de gereklidir.

2.4.5.4.Yapım Evresi

Hastane planlama, programlama ve tasarlama evrelerini yapım evresi izler. Bu evre bir uygulayıcı ekip tarafından gerçekleştirilir, ancak çalışmaları tasarım ekibi ve diğer danışmanlar tarafından kontrol edilir ve yönetilir.

2.4.5.5.Değerlendirme Evresi

Hastanenin yapım sonrası değerlendirme evresi ise, yapılacak yeni hastanelerin planlama ve programlama çalışmalarına veri sağlar.

Değerlendirme evresinde elde edilecek bu verilerin düzenli bir şekilde toplanması ve toplanan bu bilgilerin bir sistem aracılığı ile planlama programlama ve tasarlayıcılara zamanında sunulması, gerçekleştir-

lecek yeni hastane binalarının, bu bilgiler ışığında, daha önceki uygulamalarda, yapılan hataların tekrarlanmamasının yanısıra kıyaslama ve değerlendirme olanağını sağladığından tasarımın verimliliğini artırır.

2.4.6. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastanelerde yer alan fonksiyonların en önemlisi hasta ve yaralıların tedavisini içeren tıbbi fonksiyonlardır. Ancak kuruluş amacı olan tıbbi fonksiyonların gerçekleştirilebilmesi, birçok uzmanlık alanının ortak hizmet vermesiyle oluşan yardımcı fonksiyonlarla sağlandığını belirtmek gerekir.

Hastanelerde yer alan fonksiyonların en önemlileri şu şekilde sıralanabilir;

2.4.6.1. Tıbbi ve Hasta Bakımı Fonksiyonları

Tıbbi fonksiyonlar da hasta ve yaralılara; tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, klinik, poliklinik, ameliyathane vb. hizmetler sunulmaktadır. Belirtilen bu hizmetler hastanelerin asıl görevlerini oluşturmaktadır. Hastanelerden beklenen diğer bir hizmet ise, tıbbi tedaviye ihtiyaç duymasından dolayı hastaneye yatırılan hastaya uygulanacak hasta bakımındır.

Hasta olma hali bütün insanlarda psikolojik ve fizyolojik açıdan bağımlılık yaratmaktadır. Bu nedenle hastaneye yatırılan hastaya yalnızca teşhis ve tedavi gibi tıbbi hizmetin verilmesi yeterli olmamakta, hastanın korunup gözlenmesi, her türlü ihtiyaçlarının karşılanması ve iyi bir bakım uygulaması hastanın sağlığına kavuşması için gereklidir.

2.4.6.2. Koruyucu Hekimlik Fonksiyonu

Koruyucu hekimliğin amacı, toplumun sağlık koşullarının düzeltilmesini sağlamaktır. Hastalık durumu, ekonomik açıdan artan işgücü kayıplarına neden olmaktadır, çünkü insan gücü sağlıklı olduğu oranda üretime katılır. Dolayısıyla sağlık standartlarının belirli bir seviyeye ulaştırılması amaçlardan biridir. Hastanelerde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri beraberce yürütülmektedir.

Koruyucu hekimlik hizmetleri; çevre sağlık koşullarının düzeltilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, beslenme koşullarının geliştirilmesi ve nüfus planlaması gibi konuları kapsamaktadır. (20)

Koruyucu hekimlik oluşan hastalığı tedavi etmekten ziyade, hastalığa neden olan olumsuzlukları gidermeyi amaçlar. Bu anlamda toplumu mevcut olumsuzluklara karşı uyarmak ve korumak hastanelerin fonksiyonları arasında yer alır.

2.4.6.3.Eğitim-Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonları

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumudur. Hastanelerde verilen ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hastaların ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ile sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir. (5)

2.4.6.4.İdari ve Mali Fonksiyonlar

Hastanelerdeki idari fonksiyonlar yönetim ve organizasyon faaliyetlerini kapsar. Hastanelerde görev yapan tüm personelin göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağlanması, planlama, örgütleme, kadrolama, haberleşme ve denetim hizmetlerinin yürütümü, izin, maaş, terfi, kayıt ve dökümantasyon gibi hizmetleri kapsar.

Hastanelerdeki mali fonksiyonlarda, hastane bütçelerinin hazırlanması, tüm ihtiyaçlarının sağlanması, malzeme, araç, gereç her türlü eşyanın alımı, gelir ve gider işlemlerinin organizasyonu ve denetim görevleri olarak belirtilebilir. (15)

2.4.6.5.Teknik Fonksiyonlar

Teknik fonksiyonlar, kurumun verimli çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçların yerine getirilmesidir. Hastanelerin bina, araç, gereç, makina vb. bakım ve onarımının yapılması, sıhhi tesisat, ısı, havalandırma, elektrik, medikal gazlar, basınçlı hava, pis su, buhar sistemi, hava gazı, temizlik, amaşırhane, mutfak vb. gibi işlemler teknik

hizmetlerce sağlanır. Hastaneler 24 saat hizmet veren yapılar olması nedeniyle teknik fonksiyonlar oldukça önem kazanmaktadır.

2.4.7.Hastanelerin Fiziksel Özellikleri

Sağlık sistemleri içinde en karmaşık fiziksel yapıya sahip olan tesisler hastanelerdir. Çok sayıda fonksiyonel birimin bulunması, bunlar arasındaki insangücü, malzeme ve bilgi akışının dinamik niteliği, aynı işlemler için seçenек teknoloji ve yönetim kurallarının bulunması; tesis planlaması için bilimsel yöntemlerin uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. (21)

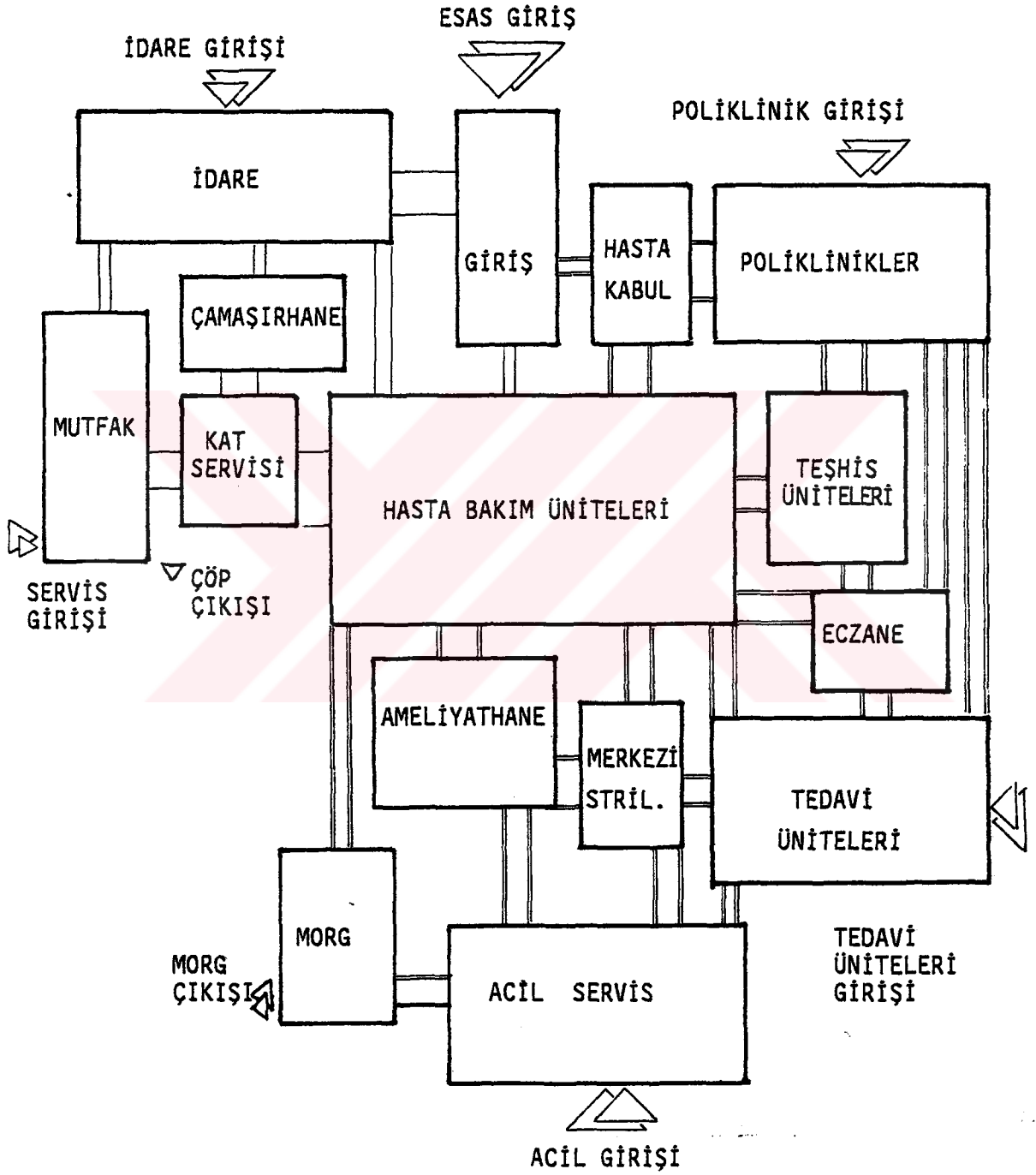
Hastanedeki karmaşıklığın diğer bir nedeni de kullanılan tıbbi teknolojinin karmaşık oluşudur. Bütün bu fonksiyonel karmaşıklık hastane planlamasında çok çeşitli fiziksel ihtiyaçlara gereksinim gösterir.

Fiziksel ihtiyaçlar; kullanıcı eylemlerinin en etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için sağlanması gereken koşullardır. (6)

Hastanelerde hizmet veren bölümler arasındaki kullanım fonksiyonlarının farklılık göstermesi, örneğin; ameliyathane salonları ile hasta bakım üniteleri veya yoğun bakım üniteleri için gereksinim duyulan fiziksel ihtiyaçlarda farklılık gösterir. Bu farklılıklar hijyen kuralları, ısıtma, havalandırma sistemi, aydınlatma ve nemlilik oranı, yapı malzemelerinin özellikleri, donatılar vb. gibi birçok alanda kendini gösterir. Bu nedenle etkin bir kullanım için hastane çalışanlarının ve hastaların ihtiyaç duyduğu fiziksel gereksinimlerin tasarım-yapım ve kullanım evrelerinde çok iyi analiz edilerek uygulanması olumlu sonuçlar getirir.

2.4.8. Hastanelerin Kullanım Özellikleri

Yaşayan bir organizma olan hastane, fonksiyon şeması birçok faktörlere dayanan karmaşık bir bütün teşkil eder. Bu bütünlüğün kesintisiz devam edebilmesi ancak bütün servislerin en uygun şekilde yerleştirilmeleri, ihtiyaçlarının temini ve birbirleriyle olan ilişkilerinin akılcılığıyla mümkündür. (22) (Şekil 2-3)



ŞEKİL 2-3 - Hastane Programlarında Ele Alınan Başlıca Bölümlerin Birbiriyle Olabilecek İlişkiler Şeması (10)

Hastanelerde yer alan hizmet bölümlerinin fonksiyonları, planlama ve malzeme gibi özelliklerinin incelenmesi bakım çalışmaları için önem taşımaktadır. Bu bölümler;

- Yönetim birimleri,
- Poliklinikler,
- Teşhis ve Tedavi Üniteleri,
- Yataklı Bakım Üniteleri,
- Ameliyathaneler,
- Teknik Servisler'den oluşmaktadır.

2.4.8.1.Yönetim Birimleri

Hastanelerin sağlıklı işleyişi ve verimli olmasında önemli rol oynayan, hastane ile ilgili bütün yönetsel kararların alınarak uygulanması ve denetiminin sağlandığı birimlerdir.

Yönetim bölümünde, hastane yöneticilerinin; başhekim, başhemşire, müdür, sayman vb. ile yardımcılarının çalıştığı, idari ve mali işlemlerin yürütüldüğü birimler ile toplantı salonu, kütüphane gibi özel amaçlı kullanım birimleri yer almaktadır. Yönetim bölümünün planlamasında gözönünde bulundurulması gereken esas faktör, iletişim ve denetim olgusundan ötürü, hastanede yer alan diğer bütün birimlerle kolaylıkla bağlantı sağlanabilecek bir konumda ve dışarıyla direk ilişkili bir girişi olmalıdır. Yönetim bölümü genellikle zemin katlarda yer almalı, gerekiyorsa kendi içinde katlar oluşturmali ve aynı amaçlı birimlerin gruplandırılarak çözümlenmesi, kullanım evresinde çalışmalara kolaylık sağlar.

Yönetim bölümü; yapı bakımı açısından, yapım tekniği ve malzeme kullanımı olarak diğer yönetim yapılarıyla aynı özellikler gösterir. İyi bir yapım tekniği ve kaliteli malzeme seçimi yeterlidir.

Yönetim girişi ve koridorlarında daha dayanıklı ve kolay temizlenebilir malzemeler kullanılmalıdır.

2.4.8.2.Poliklinikler

Poliklinikler hastanelerin en yoğun kullanılan bölümlerinin başında yer alır. Hastanelere ilk defa başvuran hastalara hizmet vermenin yanı sıra, teşhis ve tedavi bölümlerine ve hasta bakım ünitelerinde yatan hastalara da hizmet verir. Bütün bu yoğunluklar, polikliniklerde yaya sirkülasyonunun çok iyi çözömlenmesini zorunlu kılar.

Polikliniklerin idare, hasta kabul, laboratuvar ve röntgen gibi teşhis üniteleri, fizyoterapi, radyoterapi gibi tedavi üniteleri ve hasta bakım üniteleriyle bağlantıları iyi sağlanmalıdır.

Poliklinikler de hastane binalarının zemin katlarında yer almalı ve dışarıyla direk bağlantılı olmalıdır. Poliklinik hizmetlerinin verimli olabilmesi için gerekli çalışma konforunun sağlanması; ısı, ışık, havalandırma, medikal donanımlar ve iç dekorasyon gibi faktörler kullanıma uygun olmalıdır.

Tasarlama ve yapım evrelerinde kullanım yoğunluğu gözönünde bulundurularak uygulanacak yapım, işçilik ve malzeme standartları buna göre belirlenmelidir. Kullanılacak gereç ve malzemede bakım olgusunda dikkate alınmalı, kaliteli, dayanıklı ve kolay temizlenebilir malzeme seçilmelidir.

2.4.8.3.Teşhis ve Tedavi Üniteleri

Polikliniklere başvuran hastaların çoğunluğunun teşhis ve tedavi ünitelerinden yararlanması sonucu, bu bölümler mümkün olduğunca birbirlerine yakın yerlerde bulunmalıdır. Aynı şekilde hasta bakım ünitelerinin teşhis ve tedavi üniteleriyle, ameliyathane ve ilk yardım ünitelerinin de teşhis üniteleriyle bağlantısı sağlanmalıdır.

Teşhis ve tedavi ünitelerinin birçoğu planlama ve yapım özellikleri bakımından farklılık göstermektedir.

Genellikle bu ünitelerde kullanılacak yapı malzemelerinin kimyasal etkilere dayanaklı, antiasit, antibakteriyel özellikler taşıması, kolay temizlenebilir olması, su ile elektrik tesisatlarının iyi çözömlenmesi gerekir.

Ayrıca radyasyon ve zararlı ışınlarla karşı koruyucu inşaat önlemleri alınmalıdır.

Özellikle radyoloji ve radyoterapi ünitelerinde duvar, döşeme ve tavanların kurşun plaka kaplanması veya beton ya da dolu tuğla kullanılmalıdır. (1 mm kurşun levha = 8 cm beton veya 11 cm dolu tuğla)(22)

Bu önlemler alınırken kullanılacak malzeme miktarı ünitelerin kapasitelerine göre hesaplanmalıdır.

2.4.8.4.Yataklı Bakım Üniteleri

Bu üniteler, hastanelerin önemli fonksiyonlarından olan hasta bakımının yapıldığı birimlerdir.

Bakım kısmında hastalar giderek otellerden alışık oldukları teknik ve sağlıkla ilgili konforu aramaktadırlar. (23)

Hasta bakım ünitelerinde verilen hizmetlerin tıbbi hizmetler dışında tam bir otel hizmeti olduğu söylenebilir. Bu hizmetler; hastalara sessiz ve sakin bir yatma imkanının sağlanması, yıkanma, temizlik, yemek, çamaşırlarının yıkanması gibi her türlü ihtiyaçların yerine getirilmesi ve hasta rahatının sağlanması olarak sıralanabilir.

Hasta bakım ünitelerinin planlanmasında; hasta odalarındaki yatak sayılarının azaltılması, gerekli konforun sağlanması, tıbbi ve teknik donatıların en iyi şekilde yapılması, renk, aydınlatma, havalandırma, ısı gibi etmenler ile sessizlik ve huzurun sağlanması hasta sağlığını olumlu yönde etkiler. Sessizliğin sağlanabilmesinde kullanılan yapı malzemelelerinin etkisi büyük önem taşır, özellikle döşeme kaplamalarının seçimine dikkat edilmelidir.

Hasta bakım ünitelerinin birçoğu aynı özellikler göstermekle beraber, bazı ünitelerde bu durum değişebiliyor.

Değişiklik gösteren hasta bakım ünitelerine intaniye servisleri ve yoğun bakım üniteleri örnek verilebilir.

İntaniye servislerinin özelliği nedeniyle planlaması tip hasta bakım ünitelerinin düzenlenmesine göre farklılık gösterir. Servisin girişinde hasta ziyaretçilerinin, servisin içine girmeden, müracaata danıştıktan sonra hasta odalarının görülebileceği ziyaretçi koridoru düzenlenmelidir. (24)

Servisin girişinde asepsi mahallerinin bulunması, giysilerin değiştirildiği, box gömlekleri, galoş, maske, bone vb. giyildiği ve dezenfektan solüsyonlarla yıkanma işleminin yapıldığı birimler düzenlenmelidir. İntaniye servislerinde yapılacak bakım çalışmaları da enfeksiyon ve bulaşıcılık açısından farklılık gösterir. Bakım personeli bu konuda eğitilmeli ve enfeksiyondan korunmak için gerekli önlemler alınmalıdır. Kullanılan yapı malzemeleri; mikrop barındırmayacak, kimyasal solüsyonlara karşı dayanıklı ve kolay temizlenebilir özellikte olmalıdır.

Yoğun bakım ünitelerinde ise en önemli unsur sessizlik ve sükunetin sağlanması, hava, nem, ısı, ışık gibi gerekli konforu sağlayacak etmenler ile yeterli temizlik ve sterilliğin olmasıdır. Bütün bu fiziksel ihtiyaçların sağlanmasında kullanılacak yapı malzemeleri önemli rol oynar.

Hasta bakım ünitelerinde yapı detaylarının ve donatılarının iyi çözümlenmesi, kaliteli ve amaca uygun malzeme kullanımı bakım çalışmalarını kolaylaştırır.

2.4.8.5.Ameliyathaneler

Hastane planlamasında ameliyathane yerleri belirlenirken, hasta bakım üniteleri, merkezi sterilizasyon, kan bankası, ilk yardım ve teşhis üniteleriyle bağlantı iyi olmalıdır.

Ameliyathane bölümünde, ameliyat salonları dışında hasta hazırlama ve uyandırma, anestezi, personel hazırlık ve yıkanma, alet yıkama ve sterilizasyon, röntgen vb. gibi birçok birim bulunmaktadır ve bu birimler ile ameliyat salonları arasında yoğun sirkülasyon mevcuttur.

Ameliyathane planları yapılırken Mimar, Mühendis ve diğer teknik uzmanların, cerrahlar ve anestezislerle ameliyathane ihtiyaçları ve yapılacak ameliyat türleri konusunda bilgi alış-verişinde bulunması gerekir. Elverişli hijyenik ve aseptik şartların yerine getirilebilmesi için

ameliyat salonlarının kolayca temizlenebilecek şekilde planlanması çok sert açılı köşeler yerine yuvarlatılmış geniş açılı birleşimler uygulanmalıdır. (19)

Ameliyat salonlarında, döşemeler antistatik ve antibakteriyel, döşeme ve duvar kaplamalarında kullanılacak malzemeler aralıksız (derzsiz), kimyasal etkilere dayanıklı ve kolay temizlenebilir özellikte olmalıdır.

Örneğin, döşeme kaplamalarında çoğunlukla kullanılan karo mozaik ve yine duvar kaplamalarında kullanılan karo fayans, oluşturdıkları derzlerde mikrop barındırarak enfeksiyonlara yol açacaklarından dolayı, ameliyat salonlarında istenilen hijyenik şartların sağlanmasına engel olurlar. Bu tip derz oluşturan malzemeler yerine, döşeme ve duvar kaplamalarında; özel renkli antistatik, aspestsiz PVC rulo kaplama kullanılabilir.

Ameliyathanelerin yıkanma bölümlerinde bulunan lavabo musluklarının, ayakla veya kumanda sistemiyle (fotosel) açılıp kapanmalı, kapılarda da buna benzer sistemler düşünülmelidir.

Ameliyathanelerde aseptik koşulların yanısıra, yeterli aydınlatma oldukça önemlidir. Doğal aydınlatmadan kaynaklanan sakıncalar ve bu aydınlatmanın yetersizliğinden dolayı, yapay aydınlatma tekniği benimsenmiştir. Ameliyat salonlarında, ışığa en fazla gereksinim duyulan yer ameliyat sahasıdır, bu nedenle ameliyat salonlarının yoğun genel aydınlatma yerine ameliyat sahasının lokal aydınlatılması önem kazanır.

Ameliyathanelerin verimli olması ve istenilen konforun sağlanabilmesi için havalandırma ve ısıtma ihtiyaç duyulan oranda yerine getirilmelidir. Ameliyat işleminin çoğunlukla uzun sürmesi bu önemi artırmaktadır.

Ameliyat salonlarında bir saatte yapılması gereken hava değişim sayısı 25 ile 30 arasındadır. (25)

Aseptik ortamın sağlanması ve özellikle ameliyat sahasının korunması düşünülerek havalandırma işlemi, ameliyat masası üzerinden ve yukarıdan aşağıya doğru üflenmelidir.

Açılan ameliyat işleminin oldukça dikkat isteyen ve çalışanların bütünüyle yapılan işe konsantre olmalarını gerektirdiğinden dolayı, ameliyathanelerin her türlü rahatsız edici etmenden ve gürültüden uzak tutulması zorunludur.

2.4.8.6.Teknik Servisler

Hastanelerin iyi ve işler durumda bulunmasını sağlayan ve esas fonksiyon olan tıbbi hizmetleri teknik açıdan destekleyen bölümdür. Teknik servisler şu bölümlerden oluşur. (10)

- Isıtma merkezi,
- Tamir atölyeleri,
- Elektrojen grubu,
- Klima merkezi ve havalandırma grubu,
- Vakum tesisatı,
- Sıcak ve soğuk kullanma suyu,
- Merkezi oksijen tesisatı,
- Basınçlı hava tesisatı,
- Umumi depo ve ambarlar,
- Çöp toplama sistemi,
- Merkezi sterilizasyon,
- Medikal gaz sistemi,
- Buhar sistemi,
- Yumuşatılmış su sistemi,
- Yangın ihbar ve söndürme sistemi,
- Haberleşme sistemi,
- Güvenlik sistemi,
- Doğal gaz sistemi,
- Pis su sistemi,
- Soğutma sistemi,
- Çamaşırhane tesisatı,

- Otomatik kontrol sistemi.

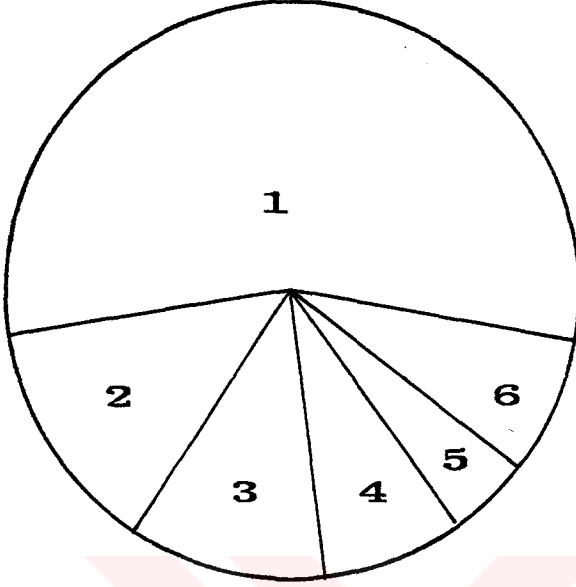
Hastanelerde bütün bu teknik hizmetleri yerine getiren elemanların çalıştıkları bölüm hastane planlamasında genellikle gözönünde bulundurulmamakta, kullanım evresinde işe yaramayan, havasız, ışıksız mekanlar bu personelin kullanımına sunulmaktadır. Oysa teknik servisler de, diğer üniteler gibi planlama aşamasında ele alınmalı ve kendi içinde bir merkez oluşturacak şekilde planlanarak, gerekli donatı sağlanmalıdır. Bu durum hastanelerin bakım-onarım çalışmalarının sağlıklı bir şekilde yürütülmesini kolaylaştırır.

2.5. HASTANELERİN KURUMLAR ARASI DAĞILIMI

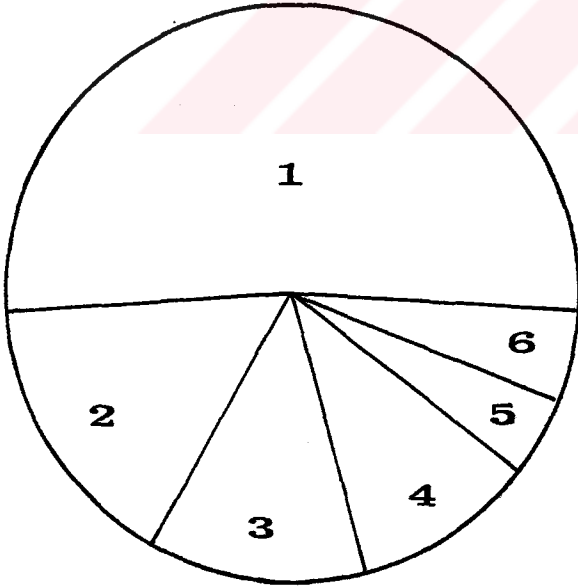
Türkiye'de yataklı tedavi hizmetlerini Sağlık Bakanlığı'yla beraber diğer resmi, özel kurum ve kuruluşlar da yerine getirmektedir. Bununla beraber tüm yataklı tedavi kurumlarının % 65.5'i ile bu kurumlarda bulunan toplam yatak sayısının % 51.9'unu bünyesinde bulunduran Sağlık Bakanlığı, verilen sağlık hizmetlerinde en yaygın durumdadır.

Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarının kuruluşlararası dağılımı şöyledir ; (1) (Şekil 2-4)

<u>Kuruluşun Adı</u>	<u>Hastane</u>		<u>Kadro Yatağı</u>	
	<u>Sayısı</u>	<u>- % Dağılımı</u>	<u>Sayısı</u>	<u>- % Dağılımı</u>
Sağlık Bakanlığı	616	65.5	72.513	51.9
Özel Kurumlar	112	11.9	4.355	3.1
Sosyal Sigortalar Kurumu	103	10.9	22.174	15.9
Milli Savunma Bakanlığı	42	4.5	15.900	11.4
Tıp Fakülteleri (Üniversiteler)	25	2.7	18.298	13.1
İktisadi Devlet Kuruluşları	14	1.5	2.211	1.6
Dernekler	10	1.1.	721	0.5



HASTANELER



HASTA YATAKLARI

ŞEKİL 2-4 - Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumları ve Hasta Yataklarının Kuruluşlara Göre Dağılımı-1991

Yabancılar	6	0.6	560	0.4
Belediyeler	5	0.5	1.160	0.8
Azınlıklar	5	0.5	934	0.7
Diğer Bakanlıklar	3	0.3	780	0.5
TOPLAM	941	% 100	139.606	% 100

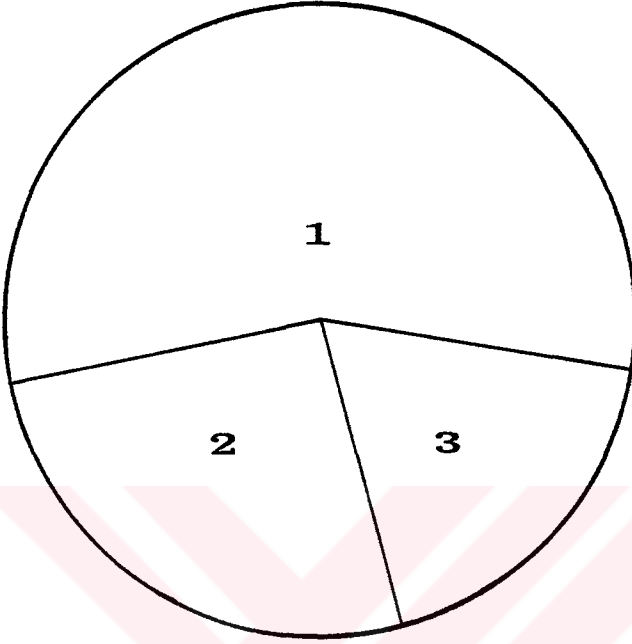
2.6. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN SAYILARI VE YATAKLARININ DALLARA GÖRE DAĞILIMI

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bakım çalışmalarını yürütebilmek için, hastanelerin sayıları büyüklükleri ve türlerinin bilinmesi bakım planlama ve uygulamalarını kolaylaştırır.

Bünyesinde bulunan 616 hastane ve bu hastanelerde yer alan 71.513 hasta yatağıyla hizmet veren Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sayıları, yatak kapasitesi ve dallara göre dağılımı aşağıda gösterildiği gibidir. (1) (Şekil 2.5)

DEVLET HASTANELERİ

<u>Yatak Sayısı</u>	<u>Hastane Sayısı</u>
25 (25 - 35) Yataklı Devlet Hastaneleri	104
50 (40 - 65) Yataklı Devlet Hastaneleri	106
100 (70 - 145) Yataklı Devlet Hastaneleri	81
200 (150 - 245) Yataklı Devlet Hastaneleri	36
300 (250 - 345) Yataklı Devlet Hastaneleri	23
400 (350 - 495) Yataklı Devlet Hastaneleri	16



1-	DEVLET HASTANELERİ	% 62.2
2-	SAĞLIK MERKEZLERİ	% 24.3
3-	ÖZEL DAL HASTANELERİ	% 13.5

ŞEKİL 2-5 - Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin
Dallara Göre Dağılım Oranı

600 (500 - 695) Yataklı Devlet Hastaneleri	11
700 (ve Üstü) Yataklı Devlet Hastaneleri	6
TOPLAM	383

GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANELERİ

<u>Yatak Sayısı</u>	<u>Hastane Sayısı</u>
100 (40 - 145) Yataklı Göğüs Hastalıkları Hastaneleri	10
200 (150 - 295) Yataklı Göğüs Hastalıkları Hastaneleri	4
400 (300 - 495) Yataklı Göğüs Hastalıkları Hastaneleri	4
500 (ve Üstü) Yataklı Göğüs Hastalıkları Hastaneleri	4
TOPLAM	22

DOĞUMEVLERİ

<u>Yatak Sayısı</u>	<u>Hastane Sayısı</u>
75 (50 - 90) Yataklı Doğumevleri	7
125 (100 - 150) Yataklı Doğumevleri	15
200 (175 - 300) Yataklı Doğumevleri	7
600 (ve Üstü) Yataklı Doğumevleri	2
TOPLAM	31

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANELERİ

<u>Yatak Sayısı</u>	<u>Hastane Sayısı</u>
200-3840 Yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hast.	6

KEMİK HASTALIKLARI HASTANELERİ

<u>Yatak Sayısı</u>		<u>Hastane Sayısı</u>
200-1000	Yataklı Kemik Hastalıkları Hastaneleri	4

COCUK HASTANELERİ

<u>Yatak Sayısı</u>		<u>Hastane Sayısı</u>
50-420	Yataklı Çocuk Hastaneleri	6

GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİ MERKEZLERİ

<u>Yatak Sayısı</u>		<u>Hastane Sayısı</u>
70-600	Yataklı Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Merkezleri	5

CÜZZAM HASTANELERİ

<u>Yatak Sayısı</u>		<u>Hastane Sayısı</u>
50-265	Yataklı Cüzzam Hastaneleri	2

REHABİLİTASYON MERKEZLERİ

<u>Yatak Sayısı</u>		<u>Hastane Sayısı</u>
100-200	Yataklı Rehabilitasyon Merkezleri	4

DİŞ HASTANELERİ

<u>Yatak Sayısı</u>		<u>Hastane Sayısı</u>
10-20	Yataklı Diş Hastaneleri	3

SAĞLIK MERKEZLERİ

<u>Yatak Sayısı</u>		<u>Hastane Sayısı</u>
10	Yataklı Sağlık Merkezleri	88
15-20	Yataklı Sağlık Merkezleri	25
25	Yataklı Sağlık Merkezleri	37
TOPLAM		150

2.7. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN ÖZELLİKLERİ

Hastanelerin toplumsal yaşantımızdaki rolü giderek önem kazanmaktadır. Ancak ülkemizde sağlık kurumlarının sayısal artışına rağmen, sağlık hizmetlerinin niteliği istenilen düzeye ulaşamamıştır. Bu olgu sağlık hizmetlerinin sunulmasını bir devlet görevi olarak üstlenen Sağlık Bakanlığı hastanelerinde daha da önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin niteliğini aksatan nedenler kısaca sıralanacak olursa;

- Hastanelerin ülke geneline eşit dağılımının olmaması.
- Tıbbi donanım ve personel bakımından bölgelerarası farklılıklar.
- Sağlık merkezleri dahil, hizmet veren 616 adet yataklı sağlık kuruluşundan 396'sının yatak sayısı 100'ün, 106'sının ise yatak sayısı 200'ün altında olması. Hastaneler küçüldükçe, tıbbi donanım ve imkanların yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetlerinde istenilen düzeyde verilememektedir.
- Hastanelerin mevcut durumu, ülke genelinde kapsamlı sağlık hizmetlerinin verilmesine engel teşkil etmekte ve büyük hastanelere hasta akımına neden olmaktadır. Genel hastaneler (devlet hastaneleri) bu yapıdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Çünkü az yataklı devlet hastanelerinin lüzumsuz tekrarı, gerekli tıbbi ve teknik donanım, ihtisas dalları, uzman personel eksikliği beklenen sağlık hizmetlerini aksatmaktadır.

- Bölgesel hastane sistemi oluşturulmadığından az yataklı hastanelerin hizmet üretimi, gelişmelerinin sağlanması ve iyileştirilmesi mümkün olmamaktadır.

- Kapsamlı sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç nedeniyle, büyük hastanelere kapasitelerinin üstünde talep olmakta ve bu durum hastalara nitelikli sağlık hizmetinin sunulmasını engellemektedir.

- Planlamada amaçlanan kapasitenin üstünde hizmet üretilmesi, binaları yetersiz duruma getirmekte ve işlevsel eskimeye yol açmaktadır. Aynı şekilde aşırı yoğunluk bakım-onarım sorunlarının oluşumuna ve artmasına neden olmakta, bu durumda hastaneleri fiziksel olarak eskitmektedir.

Yukarıda belirtilen ve daha pek çok neden sağlık hizmetlerinin niteliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), hastaneleri gerek hizmet gerekse ülke ekonomisine getireceği maliyet açısından şöyle değerlendirmektedir: (26)

- İşletmecilik yönünden 100 yataktan aşağı olan hastaneler ekonomik değildir. 50 yataklı hastane yapımına zorunlu olmadıkça gidilmemelidir. Hasta başına maliyet çok olmasına karşın, hastalara doğru teşhis ve iyi tedavi imkanı o oranda azdır.

- İnşa maliyeti yatak başına en düşük olan, sağladığı teşhis ve tedavi yönünden etkili bulunan ve en ekonomik işletme sağlanabilen hastaneler bugün için 400'den az yataklı olmayanlardır.

- Nüfusu yoğun olmayan bölgelere inşa edilecek 100-200 yataklı hastaneler, 400 yataklı tam teşekküllü hastaneler çevresine, yollar da gözönüne alınarak inşa edilmelidir.

Devlet Planlama Teşkilatı'nın hastaneler için sunduğu bu öneriler özellikle devlet hastanelerinin işlevi açısından önem kazanmaktadır.

Çünkü; Türkiye'deki sağlık bakım hizmetlerinin % 75'ten (12) fazlasını devlet hastaneleri yerine getirmektedir.

Dolayısıyla hastanelerin ülke geneline eşit dağılımı ve kapsamlı sağlık hizmetlerinin verilmesi, yatak sayılarının ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenmesi, büyük hastanelerdeki hasta yığılmalarını önleyecek, buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin niteliği ve toplumun sağlık standartları yükselecektir.



3. BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ, HASTANELERDE YÖNETİM VE BAKIM YAKLAŞIMLARI

3.1. SAĞLIK BAKANLIĞININ GÖREVLERİ

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin modern anlamda bir devlet görevi olarak ele alınması, 2 Mayıs 1920'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulmasıyla başlamıştır. (Şekil 3-1) (27)

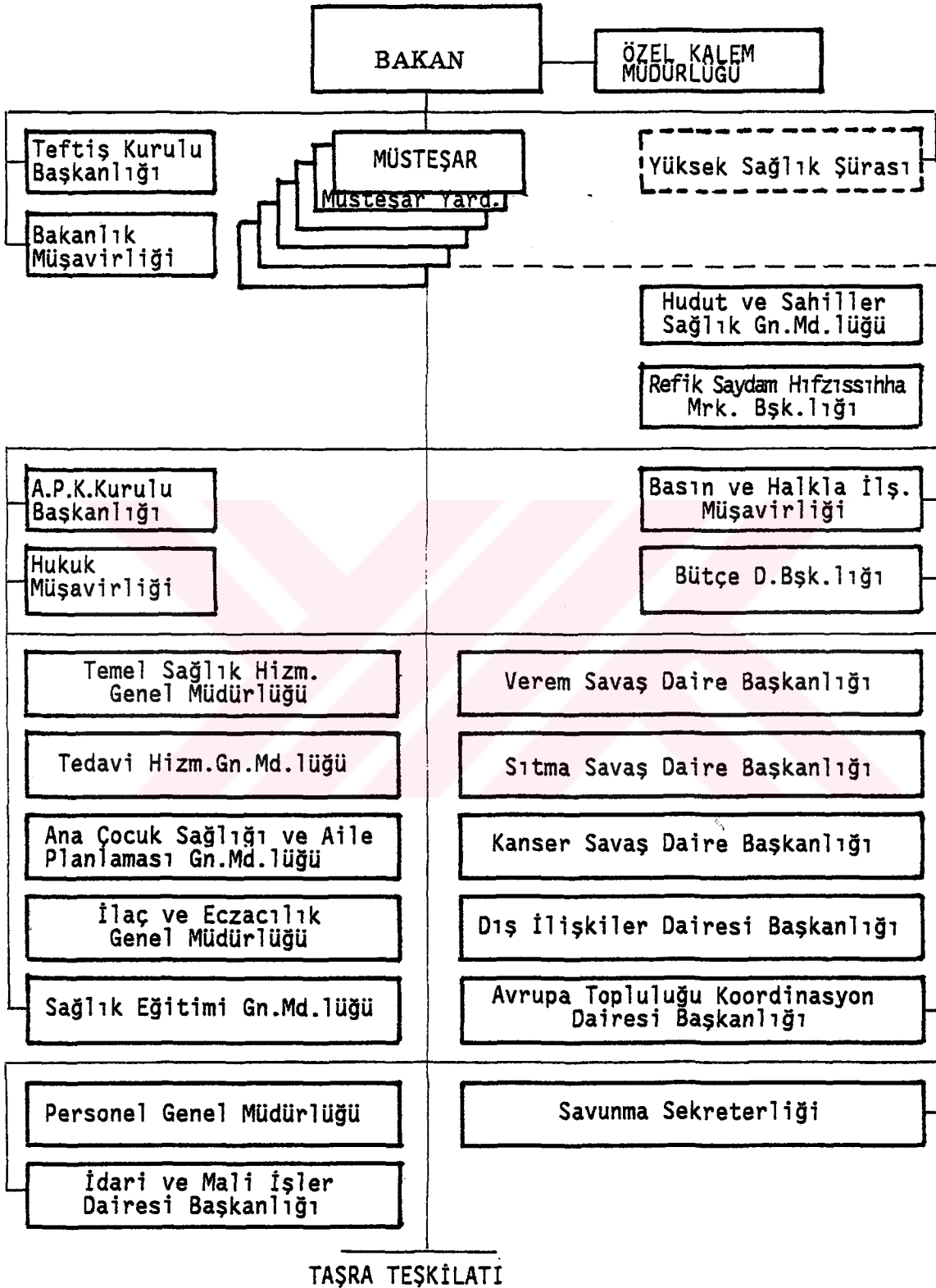
Sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini sağlamak kuruluş amaçlarındandır.

Görevleri : Herkesin yaşamını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan sağlıklı biçimde sürdürmesini sağlamak için birey ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü önlemi almak, gerekli örgütü kurmak ve kurdurmak; bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetleri ile ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak; ve diğer sağlık hizmetlerini yürütmek, bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının eşgüdümünü ve denetimini sağlamak; bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek; sağlık hizmetleriyle ilgili olarak uluslararası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmaktır.

13 Aralık 1983 tarihinde yayınlanan 181 sayılı kanun hükmünde kararname ile Sağlık Bakanlığı teşkilatlanması ve hizmet birimlerinin görevleri belirtilecek olursa;

BAKANLIK MAKAMI : Bakanlık teşkilatının en yetkili mercii olan Sağlık Bakanı; ülke insanların yaşamının beden ve ruh sağlığı içinde devamının sağlanması, ülkenin sağlık koşullarının düzenlenmesi, bireylerin ve toplumun sağlığına zarar veren etkenlerle mücadele edilmesi ve halka sağlık hizmetlerinin ulaştırılması, sağlık kuruluşlarının tek elden planlanması hizmetleri ve denetiminden sorumludur.

SAĞLIK BAKANLIĞI
MERKEZ TEŞKİLATI ŞEMASI, 1992



ŞEKİL 3-1 - Sağlık Bakanlığı Organizasyon Şeması (27)

MÜSTEŞARLIK : Bakanın yardımcısı olarak, Bakan adına Bakanlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlayan ve bu hizmetleri takip eden bir pozisyonudur. Müsteşar ile birlikte beş müsteşar yardımcısı da bu görevleri yürütür.

BAKANLIK KURULLARI :

Yüksek Sağlık Şûrası : Bakanlıkça verilecek önemli sağlık konuları hakkında ve tababet şubeleri sanatlarını yürütmeden doğan adli konularda görüş bildirir. Onbir üyeden oluşur.

ANA HİZMET BİRİMLERİ : Sağlık Bakanlığı hizmetlerini yürüten birimlerdir. Bunlar;

- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü.
- Ana - Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- Sıtma Savaş Dairesi Başkanlığı.
- Verem Savaş Dairesi Başkanlığı.
- Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı.
- Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı.
- Avrupa Topluluğu Koordinasyon Dairesi Başkanlığı'dır.

DANIŞMA VE DENETİM BİRİMLERİ : Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) kurulduktan sonra, bakanlıklardan DPT'na bilgi verecek planlama ünitelerinin kurulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyaca cevap vermek üzere Sağlık Bakanlığı'nda da planlama, danışma ve denetim birimleri oluşturulmuştur.

Bu Birimler;

- Teftiş Kurulu Başkanlığı.
- Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı.

- Hukuk Müşavirliği.
- Bakanlık Müşavirleri.
- Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği.
- Bütçe Daire Başkanlığı'dır.

YARDIMCI BİRİMLER : Bakanlık hizmetlerinin yürütülmesinde, yardımcı hizmet vermek amacıyla oluşturulmuş birimler şunlardır;

- Personel Genel Müdürlüğü.
- İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı.
- Savunma Sekreterliği.
- Özel Kalem Müdürlüğü'dür.

3.2. BAKANLIK TEŞKİLATI BÜNYESİNDE HASTANE HİZMETLERİ VE YAPIMLARIYLA DOĞRUDAN İLGİLİ BİRİMLER

3.2.1. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bakanlığa bağlı tedavi kurumlarını ve bu kurumlara bağlı diğer sağlık kuruluşlarını açmak, kapasitelerini artırmak, mali, idari, teknik her türlü işlemlerini düzenlemek, takip etmek, yürütmek ve gerektiğinde bu kurum ve kuruluşları kapatmak yetkisi Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne aittir. Bakanlık Teşkilatı içinde hastanelerle doğrudan ilgili birim Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'dür. Bu genel müdürlüğün görevleri şunlardır;

Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler dışında, diğer kurum hastanelerine açılış ruhsatı vermek, hastanelerde uygulanacak yatak ve tedavi ücretlerini tespit veya tasdik etmek, ülke ihtiyacı olan kan ve kan ürünleri sağlamak üzere kan merkezleri ve istasyonları açmak, açtırmak, denetlemek ve gerektiğinde kapatmaktır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin bütçeleri Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmakta, yüksek öğrenim görmüş personelin tayini, büyük miktardaki satın almaların yapılması, HASTANELERDEKİ BÜYÜK ONARIM VE TADİLATLARIN ONAYLANMASI yine Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleridir. Tedavi Hizmetleri

Genel müdürlüğü bu görevlerini Bakanlık içindeki diğer dairelerle işbirliği yaparak gerçekleştirmektedir. (5)

Örneğin hastane binalarının yapımı veya büyük onarımlar ile ilgili çalışmaları Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı ile işbirliği halinde gerçekleştirmektedir.

3.2.2.Araştırma-Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı (APK)

Sağlık yapılarının yatırım ve onarım çalışmalarını yürüten APK'nın (Şekil 3-2) 1984 yılında 210 sayılı kanun hükmünde kararname ile geliştirilerek belirlenen görevlerinden bazıları şunlardır. (28)

- Bakanlığa hükümet programı, kalkınma planları, yıllık programlar, Bakanlar Kurulu kararları ve Milli Güvenlik siyaseti çerçevesinde verilen emir ve görevlerin yerine getirilmesi için çalışma esaslarını belirtmek, bu esaslara uygun olarak Bakanlığın ana hizmet politikasının hazırlanmasına yardımcı olmak.

- Uzun vadeli planlarla, kalkınma planlarında ve yıllık programlarda öncelikle yer alması gerekli görülen hizmet ve tedbirlerin ve bunlarla ilgili temel politikaların bilimsel araştırma esaslarına göre tespitini sağlamak, Bakan'ın onayı alındıktan sonra Devlet Planlama Teşkilatı'na göndermek.

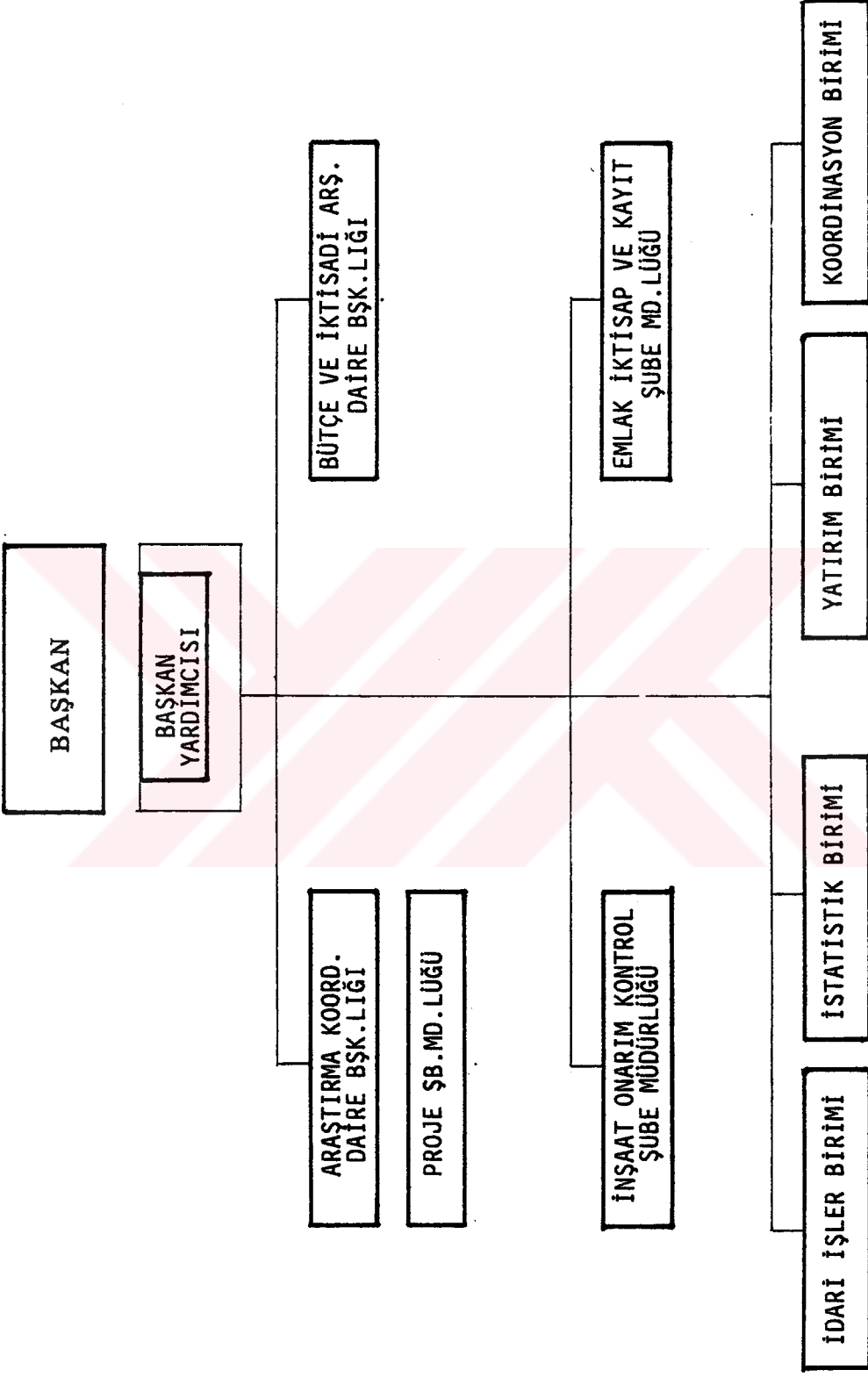
- Hizmet ve faaliyetlerin ekonomik ve etkin bir şekilde yerine getirilmesi için insan, para ve malzeme gibi mevcut kaynakların en uygun ve verimli bir şekilde kullanımını sağlamak üzere Bakanlık bütçesini plan ve program esaslarına göre hazırlamak ve uygulamasını takip etmek.

- Bakanlığın yıllık çalışma programlarını hazırlamak, Bakanlık hizmetleriyle ilgili gerekli istatistikleri toplamak ve değerlendirmek.

- Bakan tarafından verilen konularda araştırma ve inceleme yapmak ve diğer hizmetleri yürütmek.

- Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı 181 ve 210 sayılı makamınca verilen aşağıdaki görevleri de yapmaktadır.

ARAŞTIRMA PLANLAMA VE KOORDİNASYON
KURULU BAŞKANLIĞI TEŞKİLAT ŞEMASI, 1992



ŞEKİL 3-2 - Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı
Organizasyon Şeması (28)

- Yatırım çalışmaları,
- İnşaat, onarım ve kontrol çalışmaları,
- Proje çalışmaları,
- Emlak iktisap ve kayıt çalışmaları,
- 3418 sayılı kanun ile ilgili çalışmalar.

3.2.2.1.Yatırım Çalışmaları

- Yeni yatırım programına alınacak Bakanlık yatırımlarının Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı'na teklifleri yapılarak, Yüksek Planlama Kurulu'nda gerekli görüşmelerin yapılması.

- Programa alınan yatırımlara ait arsa bilgilerinin illerden derlenerek Bayındırlık ve İskan Bakanlığı'na bildirilmesi.

- Maliye ve Gümrük Bakanlığı'nın serbest bıraktığı yatırım ödeneklerinin zamanında Bayındırlık ve İskan Bakanlığı'na aktarılması.

- Yatırım harcamaları ve dönem gerçekleşme raporlarının, iller düzeyinde takip edilerek Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı'na gönderilmesi gibi çalışmaları yerine getirmektedir.

3.2.2.2.İnşaat, Onarım ve Kontrol Çalışmaları

- İllerden alınan keşif özetleri değerlendirilerek, gerekli görülenlerin mahalinde incelenmesi.

- İnşaatları tamamlanan tesislerin, geçici ve kesin kabullerine iştirak edilmesi.

- Onarım ödeneklerinin dengeli dağılımının sağlanması.

- 370* ve 710* nolu bütçe harcama kalemleri tekliflerinin hazırlanması. (29)

* 370 Nolu Bütçe Harcamaları (Bina Küçük Onarımı) : Her yıl bütçe kanunu cetvelinde belirlenen limit içerisinde, binaların her türlü onarım giderleri, boya, badana ve mevcut elektrik, su ve ısıtma tesisatının tevsi ve onarımları ile inşaat malzemeleri alım bedelleri bu harcama kaleminden karşılanır.

* 710 Nolu Bütçe Harcamaları (Yapı Tesis ve Büyük Onarımlar) : Bayındırlık ve İskan Bakanlığı'na yaptırılacak bina ve büyük onarım keşifleriyle ilgili ödenekler bu harcama kaleminden karşılanır.

- Bakanlığa ait tüm tesislerin inşaat, onarım kontrollerinin teknik elemanlarca yapılması, illerden gelen onarım tekliflerinin teknik personelce incelenerek, öncelik ve özelliğine göre değerlendirilmesi, ihtiyaç duyulan ödeneklerin mahalline zamanında gönderilmesi, yerinde ve amaca uygun kullanımının sağlanması.

- Kurumlardan alınan ihale dosyalarının incelenerek, uygun olanların tasdik işlemlerinin gerçekleştirilmesi.

3.2.2.3.Proje Çalışmaları

- Yatırım programında yer alan sağlık tesislerinin ihtiyaç programlarının hazırlanması ve Bakanlık ihtiyaçları doğrultusunda planlanan projeler incelenerek fonksiyon yönünden tasdikinin yapılması.

- İnşaat halinde bulunan tesislerden kat ilavesi veya proje değişikliği sebebiyle intikal eden konular hakkında Bakanlık görüşünün bildirilmesi.

- Mevcut hastanelerin bünyesinde, günün ihtiyaçlarına göre yapılması önerilen tadilat projelerinin incelenmesi.

- Özel kurum ve kuruluşlarca açılmak istenen özel hastaneler, bu konuda yürürlükte olan kanun ve tüzük hükümlerine göre incelenmesi ve ruhsata esas teknik görüş bildirilmesi.

3.2.2.4.Emlak İktisap ve Kayıt Çalışmaları

- Bakanlığa ait tüm yapıların ve arsaların envanteri çıkarılarak, kamulaştırma ve satınalma işlemlerinin yapılması.

- Bakanlık yatırımları için arsa temin edilmesi.

3.2.2.5.3418 Sayılı Kanun Çalışmaları

- 3418 * sayılı eğitim, gençlik, spor ve sağlık hizmetleri vergisi kanunuyla ilgili çalışmaların yapılması.

* 3418 Sayılı kanunla, Maliye ve Gümrük Bakanlığı Merkez Saymanlığı'nda ayrı bir hesaba yatırılan eğitim, gençlik spor ve sağlık hizmetleri vergisinin % 32'si Sağlık Bakanlığı'na kullanılır. (30)

- Bu kanunla elde edilen gelirlerle, illerden gelen onarım talepleri, yapımı devam eden inşaatlar ve yeni yatırımlarla ilgili yapılacak harcamaların çalışmalarını yürütmek.

Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'nın görevleri arasındadır.

3.3. SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA KURULUŞLARI

Hastanelerle Sağlık Bakanlığı arasındaki idari organ Valiliklere bağlı olarak çalışan İl Sağlık Müdürlüklerinden oluşur.

3.3.1. İl Sağlık Müdürlüğünün Görevleri

Sağlık Bakanlığı ile hastaneler arasındaki koordinasyonu Sağlık Müdürlükleri yürütmektedir. (Şekil 3-3)

İl sağlık teşkilatının başında yer alan Sağlık Müdürü, Valiliğe bağlı olarak şu görevleri yerine getirmektedir. (5)

Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile "Hususi Hastaneler Kanunu" kapsamındaki diğer hastanelerin mevzuata uygun olarak faaliyetlerinin denetlenmesi; tayini Bakanlıkça yapılan ve il emrine verilen personelin Valilik kanalı ile sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara dağıtılması; bu personelin ikinci derece sicil amirliğinin yapılması; genel idare hizmetleri ile yardımcı hizmetler sınıfına giren personelin seçimi ve Bakanlık onayı ile tayini; mahalinde yapılacak satın almalar için oluşturulacak satın alma komisyonuna başkanlık yapılması; sağlık ve sosyal yardımla ilgili olarak vilayette oluşturulan komisyonlarda başkan veya üye olarak görev yapılması. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin başhekimleri Sağlık Müdürlüklerine bağlı olup, birinci derece sicil amirleri de sağlık müdürleridir. Sağlık Müdürlüğü çalışmaları çeşitli şube müdürlüklerince yürütülmektedir. Bu şube müdürlükleri;

- Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü.
- İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü.
- Personel Şube Müdürlüğü.



ŞEKİL 3-3 - Sağlık Müdürlüğü Organizasyon Şeması

- Eğitim Şube Müdürlüğü.
- Akıl ve Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü.
- Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü.
- Eczacılık Şube Müdürlüğü.
- Gıda ve Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü.
- Kamu Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü.
- Ana Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlüğü.
- Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü.
- Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü'nden oluşmaktadır.

3.4. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BÜNYESİNDE HASTANELERİN GENEL VE BAKIM ONARIM SORUNLARIYLA İLGİLİ ÇALIŞMALARI YÜRÜTEN BİRİMLER

Hastane yönetimi ve hastanelerdeki bakım-onarım hizmetlerinden sorumlu birimler, Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü'dür.

3.4.1.Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Sağlık Müdürlüğü'nde yer alan şube müdürlüklerinden hastanelerle direk ilgili olanı Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü'dür. Bu şube müdürlüğünün görevleri belirtilecek olursa;

Yataklı tedavi hizmetlerinin, Bakanlık emir ve prensipleri içinde planlanması; yataklı tedavi hizmetlerinden insangücü planlamasının ilgili şube (Personel Şube Müdürlüğü) ile işbirliği içinde yapılması, bu planların gerçekleşmesi için gereken tedbirlerin alınması; yataklı tedavi hizmetlerinde yer alan personelin toplu veya ferdi ya da kurumsal hizmet-içi eğitimlerinin programlanması; yataklı tedavi hizmetlerinin verilebilmesi için gerekli olan malzemenin envanter kayıtlarının tutulması; İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak ihtiyaç duyulan malzemenin tedarik edilmesi, depolanması ve dağıtımının sağlanması; yataklı tedavi hizmetlerinin yürütülebilmesi için çeşitli kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonun sağlanması, bu konuda resmi ve özel kurumlarla işbirliği yapılması, hastane faaliyetlerinin de-

netlenmesi, Bakanlık emirlerinin ilgili kurumlara ulaştırılması, Sağlık Müdürlüğü içindeki diğer şube müdürlüklerine yardım edilmesi, diğer şube müdürlükleri ile hastanelerde verilen hizmetlerin değerlendirilmesinin yapılması ve bu değerlendirmeye göre gelecek yıl planlarının yapılması, Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler dışındaki diğer kurum ve kuruluş hastaneleriyle ilgili açılış, kapanış, kapasite arttırımı veya indirimi, sorumlu müdür değişikliği bina servis veya isim değişiklikleri ve uygulanan ücret tarifeleri ile ilgili işlemlerin kontrolünü ve değerlendirmesini yaptıktan sonra Bakanlığa intikali; Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde tek düzen evrak kullanımının sağlanması ve Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer işlerin yapılması gibi hizmetleri yürütür. (5)

3.4.2.İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü

Sağlık Müdürlüğü içinde hastane binalarının bakım-onarım sorunlarıyla ilgilenecek bağımsız bir şube müdürlüğü bulunmamakta, bu hizmetler İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü'nce yerine getirilmektedir.

İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü'nün hastanelerle ilgili görevleri şunlardır; Hastanelerin yıllık ve günlük tüketim maddeleri ile tıbbi malzeme ve cihazların tek elden tedarikini sağlamak; bunların depo kayıtlarını tutmak; il sınırları içinde Bakanlığa ait bina ve tesisatın bakım ve onarımını belli bir program dahilinde mevcut teknik personele yaptırmak; hastanelerin yıllık ödenek ihtiyaçlarını belirleyerek, yıllık bütçe hazırlığı için zamanında Bakanlığa ulaştırılmasını sağlamak, Sağlık kuruluşlarındaki araç gereç ve motorlu vasıtaların envanter kayıtlarını tutmak; mali ve idari hizmetlerin yürütülebilmesi için kurumlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamaktır. (5)

3.5. HASTANE YÖNETİMİ

Yönetim : Belli bir amacın gerçekleştirilmesi için bireylerin işbirliği yapmalarıdır. Bu anlamda yönetim, örgütlenmenin yanında, örgütün işlerliğini sağlayacak her türlü yönetsel etkinlikleri başka bir deyişle kaynakların bir araya getirilmesini, eşgüdüm sağlanmasını, izlenecek yöntemleri ve denetimi de içine alır. (31)

Kurumların verimliliğinde yönetimin etkinliği önemlidir.

Gelişmiş sağlık sistemlerinin en önemli yataklı kurumları olma özelliğindeki hastaneler, içerdikleri teknoloji ve profesyonelleşme, karmaşık ve çok yönlü fonksiyonlar ve çok hızlı gelişme ve değişmeye ayak uydurma zorunluluğu nedeniyle çağımızın en karmaşık ve dinamik kuruluşları olma özelliğindedir. Bu çok karmaşık ve dinamik kurumların etkili ve verimli biçimde işleyecek bir organizasyona kavuşturulmaları ve çağın gerçeklerine uygun biçimde yönetilmeleri çok kalifiye hastane yöneticilerinin varlığını gerektirmektedir. (5)

Ancak ülkemizde bilimsel anlamda yetişmiş sağlık yöneticilerinin sayısının sınırlı oluşu ve hastane yönetimlerinde hekimlerin söz sahibi olması, hastanelerin verimliliğini etkileyen olumsuzlukların başında yer almaktadır.

Ülkemizde sağlık sistemi için en önemli sorun olan yönetim bilgisi yetersizliği, eldeki kaynakların daha etkin bir şekilde dağılımını, geliştirilmesini ve yararlanılmasını engellemektedir. (21)

Hastane yönetiminde, yönetimin genel prensiplerini görmek mümkündür. Planlama, programlama, bütçeleme, örgütlenme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi bilgileri kapsar. İnsangücü ile maddi imkanları hastanenin amaçlarına en uygun şekilde kullanma tekniğidir. Bunların yanısıra hastane yönetimleri bazı özellikler göstermektedir. Bu özellikler, yönetimin uygulama alanının farklılığından kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin arzu edilen seviyede yürütülebilmesinin, çağın gerektirdiği teknolojik imkanların sağlanması yanında, sağlık kuruluşlarının iyi ve verimli bir şekilde yönetilmesine bağlı bulunduğu bir gerçektir.

Gerek tedavi, eğitim, araştırma hizmetleri sunmaları, gerekse finansman, yatırım ve yönetim gibi çeşitli sorunları olan bu kurumlar tüm bu fonksiyonları etkinlikle yerine getirebilmek için iyi bir örgütlenme yapısına ve etkin bir yönetime sahip olmak zorundadır. (15)

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane yönetimlerinde 13 Ocak 1983 tarihinde yayınlanan YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ esas alınmaktadır. Bu yönetmelikle hastanedeki tüm hizmetlerin yürütme ve denetim yetkisi başhekimlere verilmiştir.

Ancak başhekimler sorumluluk kendilerinde kalmak üzere yetkilerinin bir kısmını başhekimliğe bağlı diğer birim yöneticilerine bırakmaktadır. (Şekil 3-4)

Örneğin tıbbi hizmetleri yürütme yetkisini başhekim muavinlerine, idari ve mali hizmetleri yürütme yetkisini hastane müdürlerine, hemşirelik hizmetlerini yürütme yetkisini başhemşirelere devretmektedir. Ancak idari ve mali hizmetler ile hemşirelik hizmetlerini yürütme denetleme gibi görevleri hastane müdürü ve başhemşirenin yerine getirmesine karşın sorumluluğun başhekimde olması, hastanelerdeki yönetim karmaşıklığının nedenlerinden en önemlisidir.

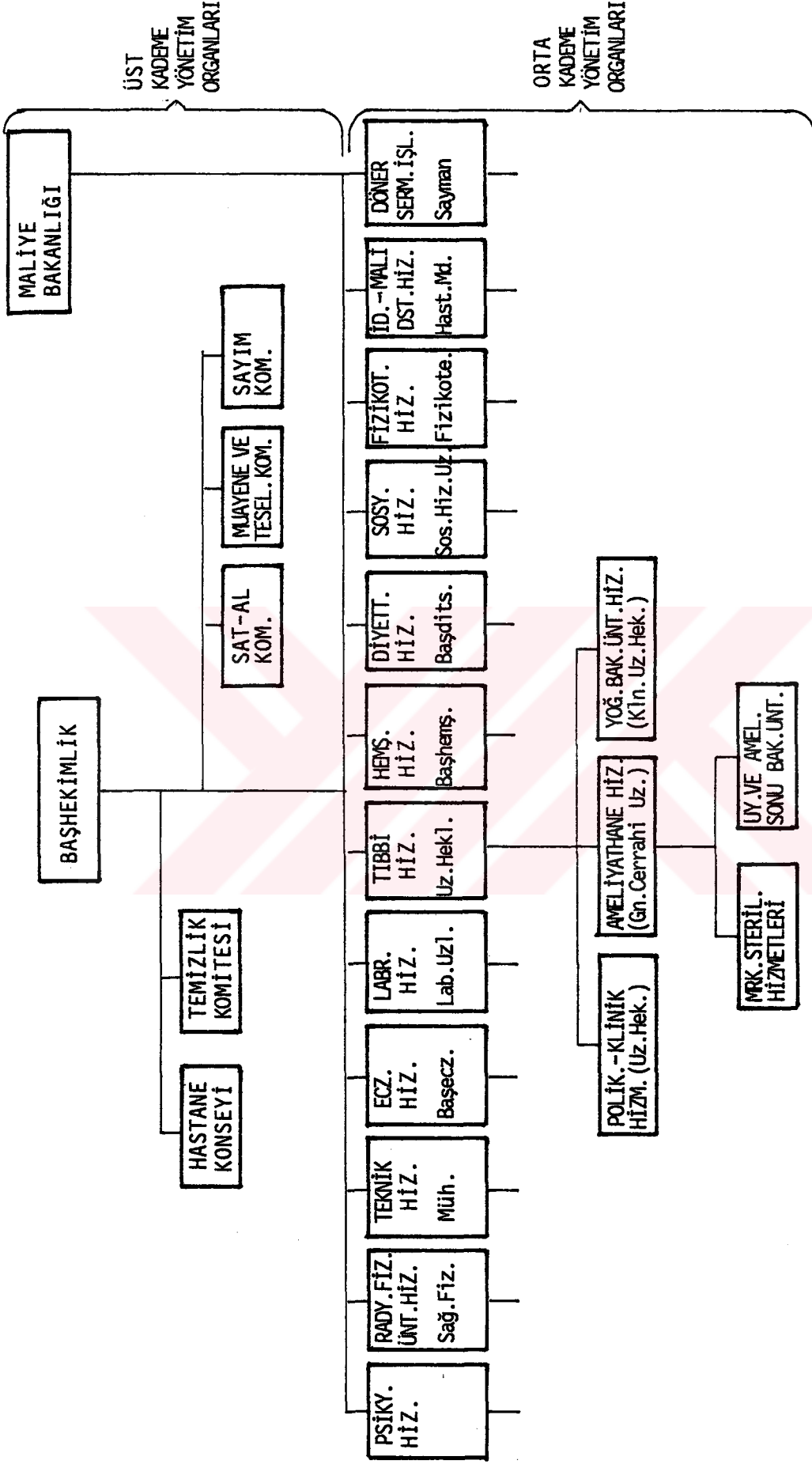
Hastanelerde çok yönlü fonksiyonların varlığı gözönünde bulundurulursa, yönetim, işletme, ekonomi gibi alanlarda bilimsel eğitim almayan hekimlerin hastane gibi karmaşık yapıya sahip kurumların yönetiminde tek söz sahibi olması hizmetlerin etkin ve verimli yürütümünü engellemektedir. Bilindiği gibi bütün dünyada sağlık kurumları işletmeciliği yeni ve kendine özgü bir bilim dalıdır. (32)

Hastanelerde hizmetlerin etkinliği ancak çağdaş yönetim modelinin kurulmasına bağlıdır. Bu yönetim modelinde ise en üst düzeyde Başhekim, Başmüdür ve Başhemşire'nin yer alması ve yetkilerin paylaşımına kesinlikle uyulmasıyla işlev kazanabilir. Hastaneler bu üçlü tarafından ast-üst ilişkisi olmaksızın yönetilmelidir.

Bu üçlünden sonra yönetim, tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, idari ve mali hizmetler, biçiminde örgütlenmelidir. Bugün gelişmiş ülkelerdeki hastanelerde altyapının neredeyse tümüyle çözümlenmesine karşın en önem verilen konu yönetimdir.

Ülkemiz hastanelerinin % 65.5'ini oluşturan devlet hastaneleri çağdaş hastane yönetiminden uzak bir şekilde ve herşeyin iğneden ipliğe başhekimden sorulduğu bir yönetim anlayışıyla yönetilmektedir. (33)

Konuya başka bir açıdan bakılacak olursa, ülkemizde yaklaşık olarak bin hastane bulunmakta ve bu hastanelerde başhekimler ve çok sayıda başhekim muavinleri hekimlik mesleği dışında çalışmalar yapmaktadır.



ŞEKİL 3-4 - Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Başhekimliğe Bağlı Birimler (5)

Burada iki önemli nokta dikkati çekmektedir; birincisi, ülkemizde yetiştirilme maliyeti çok yüksek ve sayıca yetersiz olan hekimler, uzmanlık alanları dışında istihdam edilerek, kaynak israfına neden olunması; ikincisi ise hastanedeki beşeri ve maddi kaynakların planlanması, organizasyonu, koordinasyonu ve denetimi gibi, yerine getirilmesi profesyonelce icra edilmesi gereken faaliyetlerin gereğince yerine getirilmesi ve verimsizliktir.

Bu durum, ülkemizde hastanelerle ilgili olarak bir gerçeğe daha işaret etmektedir; yatak kapasitesi eksikliğinden söz edilen ülkemizde, mevcut yatak kullanım oranının ortalama % 55'lerde kalmasında en önemli faktör, etkin bir yönetim ve orgnizasyon sisteminin olmamasından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmeti üretiminin büyük bir çoğunluğu hastanelerce sağlanmaktadır. Bu çerçevede sağlık hizmeti üretiminin en büyük alt sistemleri olan hastanelerde, hizmetlerin daha da ileriye götürülebilmesi için, faaliyetlerin çağdaş işletmecilik anlayışı çerçevesinde planlanması, organize edilmesi ve yürütülmesi gerekmektedir. (34)

Hastane yönetimlerinde imkanların azami kullanımı için hastane organizasyonu ve işletmecilik üzerine çok iyi ve kaliteli yetiştirilmiş ve hastane idaresi konusunda uzmanlaştırılmış, sağlık idarecilerine, kendi görev alanlarında yetki ve sorumluluk verilerek çalışmaları sağlanmalıdır.

3.6. HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN BAKIM ONARIM ÇALIŞMALARI

Hastanelerde bakım-onarım çalışmaları Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY) uygulama esaslarına göre yürütülmektedir. Bakım-onarım çalışmaları varsa başhekimliğe bağlı mühendislerce (özellikle büyük hastanelerde) veya hastane müdürlüğüne bağlı teknisyenlerce yerine getirilmektedir.

YTKİY'nde yer alan bakım-onarım çalışmaları belirtilecek olursa; (16)

- Bina ve eklentilerinin elektrik, sıhhi tesisat, santral, çamaşır makinaları, tıbbi cihazlar ve klima tesisleri ile motorlu araçların çalıştırılmasıyla ilgili bakım-onarım işlerinin yapılması.

- Tesis ve cihazların verimli çalışması ve ömürlerinin uzatılması için iyi kullanma, koruyucu bakım (boya, badana, temizleme, yağlama) tamir ve parça değiştirme gibi tedbirlerin zamanında alınması ve bu işlerde çalışan personelin olanaklar ölçüsünde eğitilmesi çalışmalarını kapsamaktadır. Yine bu yönetmelikle;

Kurum eşya ve malzemesinden bozulanların mevzuata uygun olarak onarımını sağlamak, kurumun bina ve bölümlerinde büyük onarım, değiştirme ve düzeltilmesi gereken kısımlarda, yapılacak inşaat hakkındaki fikir ve düşüncelerini plan ve keşifleriyle birlikte her sene bütçe hazırlanmadan evvel Bakanlığa bildirilmesi, başhekimin görevleri arasında belirtilmiştir. YTKİY ile hastaneler gibi son derece karmaşık teknolojilerle oluşturulmuş yapıların bakım çalışmalarına gereken önem verilmemiş, daha ziyade onarım olgusu üzerinde durularak koruyucu bakım önemsenmemiştir. Görev dağılımında, çalışmalardaki iş bölümü ve uzmanlaşmadan yeterince yararlanılmaması yetki çatışmalarına neden olmuştur.

Bunlardan bazıları;

- Büyük hastanelerin bakım-onarım çalışmalarını yürüten mühendisin başhekimliğe bağlı olması ve çalışmalarla ilgili kararları başhekimlerin vermesi.

- Mühendisin beraber çalışacak elemanları kendisinin belirlememesi ve bu elemanların (teknisyen, yardımcı personel vb.) görevlendirilmesinin hastane müdürünün teklifi ile başhekimlikçe yapılması.

- Teknik konularda bilgi sahibi olmayan başhekimlerin, bakım onarım konusunda yetkili kılınması.

- Birkaç büyük hastane dışında, teknik eleman kadrolarında Mimar veya Mühendis bulunmayışı, çalışmaların teknisyenlerce yürütülmesi.

- İhtiyaç duyulan her türlü bakım-onarım çalışmalarının aynı teknisyenlerce yapılması. Örneğin, bina bakım-onarım çalışmalarını yürüten teknisyenlerin aynı zamanda tıbbi cihaz ve malzemelerin bakım-onarımıyla ilgilenmesi.

- Hastanelerde teknik eleman kadrolarının yetersizliği. (Kadro kıstas yönetmeliğinde 100 yataklı hastaneler için bir, sonraki her 200 yatak için de birer ilave teknisyen kadrosu tahsis edilmiştir.) (5)

- Hastanelerde çalışan teknisyenlerin çoğunlukla ilgili meslek liseleri veya yüksek okul mezunlarından ziyade, hastane personeli arasından seçilerek görevlendirilmesi.

- Hastanelerde yalnızca bakım-onarım çalışmalarıyla ilgilenecek bakım ekiplerinin bulunmayışı, söz konusu bu işlemlerin hasta bakıcı personellere yaptırılması.

- Bakım-onarım çalışmalarını tam anlamıyla yürütecek, denetleyecek ve gerekli bakım bilgilerini düzenli olarak tutacak yetkilinin belirlenmemesi de bakım çalışmalarını aksatmaktadır.

YTKİY'nin 110. maddesinde başhekim, 147. maddesinde hastane müdürü ve 163. maddesinde ise mühendisin bakım-onarım çalışmalarının yürütülmesinde yetkili olduğu belirtilerek, hastane müdürü ve mühendisin bakım-onarım çalışmalarını başhekimliğe bağlı olarak yürütme zorunluluğu getirilmiş ve bu konuda tüm yetki ve söz hakkı başhekime bırakılmıştır.

Bütün bu yetki karmaşıklıkları ve sürekli bakım yapılmaması sonucu her yıl hastaneler büyük onarımlara ihtiyaç göstermektedir.

İhtiyaç duyulan onarımlara bütçeden yeterli ödeneğin sağlanamaması ve bu denetimi yapacak örgütlenmenin yetersizliği hastanelerde bakım onarım sorunlarının artmasına neden olmaktadır.

3.7. SAĞLIK BAKANLIĞININ HASTANLERE UYGULANDIĞI BAKIM-ONARIM YAKLAŞIMLARI

Gelişmekte olan ülkeler bir taraftan verimli yatırım yapmak ve diğer taraftan da mevcut yatırımlardan en verimli biçimde yararlanmak zorundadır. (35)

Ancak ülkemizde bu kavramın iyi yerleştini söylemek mümkün değildir. Sağlık Bakanlığı bütçesinden her yıl yeni hastane yapımı ve

mevcut hastanelerin onarımına ödenek ayrılmasına karşın sürekli bakım için herhangi bir ödenek ayrılmamaktadır. Bu durum mevcut hastanelerin kısa sürede yıpranmasına yol açmakta ve yeni yatırımlara ihtiyaç göstermektedir, yine hastanelerde sürekli bir bakım programı uygulanmadığı için illerden yoğun onarım talepleri gelmektedir.

Onarımlarla ilgili keşif özetleri İl Bayındırlık ve İskan Müdürlüklerince hazırlanarak Sağlık Bakanlığı'na yollanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nda, illerden gelen onarım taleplerini APK'ya bağlı İnşaat-Onarım Kontrol Şube Müdürlüğü'ne inceleterek onarım ihtiyaçları doğrultusunda uygun görülenlere gerekli ödeneği göndermektedir. Ancak bu incelemeler sonucunda gerçekçi kararlar vermek olanaksızdır. Çünkü, İnşaat-Onarım Kontrol Şube Müdürlüğü bünyesinde çalışan az sayıda teknik elemanla, tüm illerden gelen onarım taleplerini (keşiflerini) incelemesi mümkün olmamakta, yine onarımı istenen hastane yapılarının yerinde incelenmeside olanaksız görülmektedir. Bu nedenle talep edilen onarım işlemlerinin sağlıklı yürütülebilmesi, merkezden yönetim ve denetimle mümkün olmamaktadır.

Konunun bir başka boyutu ise, talep edilen onarımlarla ilgili keşif bedellerinin bütçe yetersizliğinden dolayı ihtiyaç duyulan oranda karşılanamamasıdır. Bu durum hastane yapılarında onarım ihtiyaçlarının her yıl daha da büyümesine neden olmakta ve mevcut sorunları artırmakla beraber, hizmeti de aksatmaktadır. Ayrılan onarım ödeneklerinin ise denetim eksikliğinden dolayı ihtiyaç duyulan yerlere kullanılmaktan ziyade, çoğunlukla başhekimlerin istemleri doğrultusunda harcanmakta ve bu durum taşra hastanelerinde daha da önem kazanmaktadır.

Bütün bu olumsuzlukların asıl kaynağı ise hastane yapılarında sürekli uygulanan bir bakım programının olmamasıdır. Sürekli bakım uygulanmadığı için onarımlarda da istenilen hedeflere ulaşılmamaktadır.

3.8. HASTANELERDE BAKIM SORUNLARININ BELİRLENMESİ

Hastanelerde ki bakım sorunları, yapının sadece kullanım aşamasından kaynaklanmamakta, tasarım ve yapım kaynaklı hatalarda bakım sorunlarına yol açabilmektedir. Dolayısıyla bakım sorunlarının çö-

zümüne çalışılırken, sorunun kaynağı yani oluşum aşamasının bilinmesi, seçilecek çözüm yöntemine büyük kolaylık sağladığı gibi, gereksiz zaman ve maliyet kayıplarına da engel olur.

Hastanelerde bakım sorunlarının olduğu aşamalar incelenecek olursa;

3.8.1. Tasarım Kaynaklı Bakım Sorunları

Hastanelerin kullanım evresinde verimli olabilmesi ve amaçlanan hizmetin sunulmasında en önemli olgu tasarım evresinde planlamayı etkileyecek tüm verilerin çok iyi değerlendirilerek, bakım olgusununda gözönünde bulundurulması gerekliliğidir.

Tasarım evresinde bakıma yönelik çalışmaların, yapının işletme giderlerini etkileyen önemi vardır. Özellikle bakım olgusunun kullanım sürecinde nitelendirilmesi, bakım giderlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Tasarım evresindeki denetlemeler, program verileri ve teknik verilere uygunluk açısından yapılmaktadır. Bu evrede yatırımcı kurumun önereceği bakım verilerini tasarıya aktarmak ve denetlemek gerekir. (3)

Ancak hastane tasarımlarında planlamayı ve bakım çalışmalarını etkileyecek verilerin yeterince incelenmediği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bu anlamda oluşan tasarım kaynaklı sorunlar belirtilecek olursa;

- Sağlık Bakanlığı'nca yapılacak yeni hastaneler için hazırlanan ihtiyaç programlarının, tıptaki gelişmeler ve kullanıcı eylemleri doğrultusunda hazırlanmaması, istemlerin yani program verilerinin net bir şekilde belirlenmemesi. Örneğin ameliyathanelerin kullanım özelliklerinden dolayı hangi tür yapı malzemesinin kullanılması, ya da bir poliklinik ünitesinde ne tür donatı öğelerinin bulunması gerektiği, gibi bilgilerin yapımcı kuruma net olarak bildirilmemesi.

- Projeler hazırlanırken Sağlık Bakanlığı ile Bayındırlık ve İskan Bakanlığı elemanları arasında yeterli işbirliğinin olmaması.

- Sağlık Bakanlığı'nın hastane projelerinin hazırlanmasında fazla bir belirleyiciliği ve etkinliğinin olmaması.

- Projeler hazırlanırken tasarımcılar ile yapı kullanıcıları arasında diyalog yetersizliği.

- Hastane projelerinin sağlıklı bir şekilde elde edilememesi ve projelere ayrılan sürenin sınırlı olmasından ötürü, ya projelere gereken hassasiyet gösterilmeden kısa sürede hazırlanmakta veya tip projelerden yararlanılmaktadır.

- Bütçe yetersizlikleri öne sürülerek projelere gerekli ödeneğin ayrılmaması ve projeler yarışmalar yoluyla elde edilmekten ziyade çoğunlukla yapımcı kurum elemanlarına hazırlanmakta veya tip projeler kullanılmaktadır. Özellikle az yataklı hastanelerde genellikle tip projeler uygulanmaktadır.

- Tip projelerin uygulanmasında, bölgeler arası coğrafik özelliklerin (iklim, topoğrafya, zemin durumu vb.) farklılıklarından dolayı istenilen verimin elde edilememesi.

- Hastane arsalarının seçiminde, hastanelerin gelecekte ihtiyaç duyabilecekleri yatay ve düşey gelişmelerin gözönünde bulundurulmaması.

- Hastanelerin çoğunun hizmet vereceği nüfusa göre planlanmaması ve kısa sürede ihtiyaca cevap veremez hale gelmesi. (Ülke genelinde çok sayıda az yataklı hastanenin olmasından dolayı sağlık hizmetleri istenilen düzey ve kapasitede verilememektedir. Çünkü sağlık hizmet üretiminde en verimli hastaneler 200 yataktan az olmayan hastanelerdir. Bütün bu etmenler programlama ve tasarım evresinde gözönünde bulundurulmalıdır.)

- Tasarımlarda bakım olgusunun dikkate alınmaması ve bakımı zorlaştıran ayrıntılara girilmesi ve bölgesel olanakların gözönünde bulundurulmaması.

- Yapımcı kuruluşca tasdiki yapılan projelerin, yatırımcı kuruluş fonksiyon yönünden onaylatılırken bakım olgusu açısından yeterince incelenmemesi ve gerekli müdahalelerin yapılmaması.

- Tasarım evresinde Mimarlık ve Mühendislik hizmetleri arasında bakıma yönelik ortak çalışmaların yetersizliği.

Bütün bu işlemlerin sağlıklı bir şekilde yerine getirilmesi ve bakım olgusunun yalnızca kullanım sürecine ait bir eylem olarak düşünülmemesi, tasarım kaynaklı bakım sorunlarına engel olarak, yapılacak bakım çalışmalarını kolaylaştırıp, bakım maliyetini düşüreceği unutulmamalıdır.

3.8.2. Yapım Kaynaklı Bakım Sorunları

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin kullanım evresinde ortaya çıkan bakım sorunlarının büyük bir çoğunluğunda yapım evresinden kaynaklanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na ait yapıların gerçekleştirilmesini Bayındırlık ve İskan Bakanlığı-Yapı İşleri Genel Müdürlüğü üstlenmektedir

Bayındırlık ve İskan Bakanlığı-Yapı İşleri Genel Müdürlüğü'nün yükümlendiği uygulamalar ülke düzeyinde büyük boyutlara varmıştır. Genel Müdürlük ve Müdürlük örgütleri ile yapım denetimini üstlenen bu kurum, diğer kamu kurumlarında olduğu gibi giderek merkezci büyüme göstermektedir. Denetim örgütünde nitel ve nicel değişimler ve merkezci yönetim biçimindeki genişleme; denetimin etkinliğini azaltmakla ve istenen yapım standartlarının gerçekleşmesine engel olmaktadır. (3)

Hastanelerin inşasında etkin denetim sisteminin olmaması, özellikle merkezden uzak bölgelerde birçok yapım kaynaklı hataların oluşmasına neden olmaktadır. Bunlar;

- Yapım olanaklarının dikkate alınmaması,
- Projelerin doğru uygulanmaması,
- Yönlendirmenin yanlış yapılması,
- Standart malzeme kullanılmaması,
- Malzemelerin kalite denetimlerinin yapılmaması,
- Düşük nitelikli işçilik,
- Yapı malzemelerinin hatalı nakliyesi, gibi pek çok etken sıralanabilir.

Kurallara uymayan bir biçimde, bir ürünün nakliyesi, yerine konması o ürün tüm performans gereklerini yerine getirse bile, yapıdaki bir kusurun kaynağını oluşturacaktır. Hatalı bir işçilik sonucunda, diğer koşullar ne kadar mükemmel olursa olsun, hata yine kendini gösterecektir. (36)

Yapım kaynaklı sorunlara yol açan diğer bir neden ise bölgesel olanaklardır. Bu olanaklar göz ardı edilerek alınan bir takım yanlış kararlar, bölgelerin iklimsel ve yapısal koşullarına göre yapım teknikleri ve malzeme seçiminin olmaması sorunları artırmaktadır.

Hastane binalarının istenilen standartlarda oluşumunu engelleyen bir diğer neden ise yapım evresinin çok uzun sürmesidir. Yapım ödeneklerinin sınırlı oluşu özellikle inşaat sezonu kısa olan doğu bölgelerinde yapım evresinin daha da uzamasına yol açmaktadır.

Hastanelerin çok komplike bir yapım teknolojisi ile inşa edilmeleri yapım görevlilerinin nitelikli ve bu alanda tecrübeli elemanlar olmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Ancak hastane yapımlarında bu konuya fazla önem verilmemesi ve sıradan eleman ve ekipler çalıştırılması yapı niteliğini olumsuz yönde etkiler. Belirtilen bütün bu nedenler yapıların kullanım evresinde, yapım kaynaklı bakım sorunlarına yol açmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ile Bayındırlık ve İskan Bakanlığı bünyelerinde, yapı bakımı ile ilgili birimler oluşturmak ve bu birimlerin yapımın her safasında nitelik denetimine katılmalarını sağlamak bu anlamda olumlu sonuçlar doğurur.

3.8.3. Kullanım Kaynaklı Bakım Sorunları

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bugün için oluşan bakım sorunları, kullanım evresinde sürekli bir bakım etkinliğinin olmamasından kaynaklanmaktadır.

Tasarım ve yapım kaynaklı bakım sorunlarının bu evrede ortaya çıkması ve ayrıca kullanım kaynaklı sorunların da oluşmasıyla bakım olgusu gittikçe önem kazanır.

Hastanelerde bakım hizmetleriyle ilgili bir bakım yöneticisinin olmaması, bakım ve onarım işlemlerinin başhekimin inisiyatifi dahilinde hastane müdürleri ve başhemşirelerce yürütülmesi, bakım çalışmalarını olumsuz yönde etkiler. Bakım kararları, bilimsel bir yaklaşımdan ziyade her yöneticinin kişisel yaklaşımına göre şekillenmektedir. Hastanelerde sürekli bakım eyleminin olmaması ve bakım olgusuna yalnızca onarım olarak yaklaşılması mevcut hastanelerin kısa sürede eskimesine yol açmaktadır. Hastanelerin her yıl ihtiyaç duyduğu onarımlar yine Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, İl Müdürlüklerince yerine getirilmektedir. İhtiyaç duyulan küçük veya büyük onarım talepleri başhekimliklerce, Bayındırlık ve İskan Müdürlükleri'ne iletilmesi ve bu müdürlük elemanlarının hazırladığı keşif özetleri doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı'na onarım için ödenek ayrılmaktadır. Ancak her yıl onarımlar için Sağlık Bakanlığı'na oldukça fazla talep olması sonucunda istenen onarım ödenekleri çoğunlukla tam olarak karşılanmamaktadır.

Ayrılan ödenekler ise gerek mevcut ihtiyaçlara yetmediği ve gerekse denetim eksikliğinden dolayı gerekli alanlarda kullanılmaması bakım sorunlarının heryıl biraz daha artmasına yol açmaktadır. Hastanelerde kullanım kaynaklı bakım sorunlarına yol açan diğer nedenler ise; yapı kullanım yönetmeliklerinin olmaması, kullanıcıların yapıda yer alan eleman ve malzemelerin özelliklerini bilmemeleri ve yapı hakkında yeterince bilgi sahibi olmamalarından dolayı hatalı kullanımlar olarak belirtilebilir. Hastanelerin sonderecede karmaşık bir teknolojiyle inşa edilmeleri ve yüklü donatıya sahip olmaları, toplumun her kesiminden oluşan (bilinçli, bilinçsiz) bireylerce kullanılmaları, günün 24 saati devamlı hizmet vermeleri ve her türlü enfeksiyonel ortama sahip olmaları nedeniyle, sürekli bakım eylemine ihtiyaç artmaktadır.

Hastanelerde bakım eylemini yürütecek bakım personellerinin olmaması, sözkonusu bu eylemlerin hasta bakıcılar tarafından yürütülmesi, bakım işlemlerinin sorumluluğunu tam anlamıyla yükümlenmiş bir bakım yöneticisinin olmaması ve bakım yönetiminin hastane genel yönetiminden bağımsız ele alınmaması, yapıların oldukça yoğun bir halk kitlesine hizmet vermesinden dolayı kullanım kaynaklı bakım sorunlarının oluşumunu kaçınılmaz kılmaktadır. Sürekli bakım uygulamasıyla kullanım kaynaklı birçok sorun halledilerek, hastanelerin verimliliği arttırılabilir. Yine sürekli bakım yapılarak, hastanelerde her yıl

ihitiyaç duyulan onarım taleplerinin azalması sağlanabilir. Sürekli bakım uygulanmadığı sürece yapılan onarımlardan da istenilen sonucun elde edilmeyeceğı açık bir gerçektir.



4. BÖLÜM

HASTANELERDE BAKIM SORUNLARININ ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK BİR YÖNTEM GELİŞTİRİLMESİ

4.1. HASTANE BAKIMINA YÖNELİK İHTİYAÇ PROGRAMLARININ HAZIRLANMASI

Hastanelerde bakım programları belirlenirken hasta bakımı ile bina bakımı ayrı ayrı ele alınarak, ihtiyaç programlarının bu yönde hazırlanması gerekmektedir.

4.1.1. Hasta Bakımına Yönelik İhtiyaç Programı

Hasta bakımına yönelik ihtiyaç programları, sağlık personeli tarafından hazırlanarak yürütülmekte ve denetimi yapılmaktadır. Hasta bakımı hizmetlerinden, doktor, hemşire, hasta bakıcı ve diğer yardımcı sağlık personeli sorumludur. Hasta bakımı ile bina bakımı tamamen farklı özellikler gösteren eylemlerdir. Ancak hastanelerin çoğunda özellikle hasta bakıcılar, hasta ve bina bakım eylemlerini birlikte yaptıklarından hasta bakımına yeterince zaman ayıramamaktadır. Bu durum hastanelerin önemli işlevi olan hasta bakımının aksamasına neden olmaktadır. Sağlık personelinin sayısal yetersizliği de gözönünde bulundurulursa konu daha da önem kazanır.

Bakım programlarının hazırlanmasında önemli olgulardan biride hasta bakımı ve bina bakımının birbirinden tamamen ayrılması ve hasta bakımıyla ilgilenen personelin bina temizliği ve bakımı gibi işlerde çalışmalarının engellenmesidir.

4.1.2. Bina Bakımına Yönelik İhtiyaç Programı

Bina bakımı hastane kullanıcılarına gerekli fiziksel koşullar ve konforun sağlanması ile hastane binasını korumayı amaçlayan çalışmalardan oluşur. Hastanelerde bakım programlarının düzenlenmesi oldukça güçtür. Bakım sorumluluğunu üstlenen bakım yönetiminin, hastaneler konusunda bilgi sahibi olması ve bakım programlarını hazırlar-

ken, hastane kullanıcıları, doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli vb. çalışanlarla işbirliğine girmeli ve özellikle hastaların yararına kararlar alınarak bakım uygulamalarına geçilmelidir. Uygulamalar sırasında hastalara verilen sağlık hizmetlerinin aksamasına yolaçabilecek her türlü olasılıklardan kaçınmak ve bakım programlarında bu tür detaylara dikkat etmek hastane hizmetlerinin verimliliğini artırır.

4.2. HASTANE İŞLETMECİLİĞİ VE BAKIM İLİŞKİSİ

Hastaneler, toplumun sağlık sorunlarının çözümüne yönelik hizmet üreten sosyal nitelikli işletmelerdir. Ancak sağlık hizmetlerinin sunulmasında birçok alt işletme birimine de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu alt işletme birimlerinden biride bakım hizmetleridir. Hastanelerin bakım sorunlarının çözümü, işletmenin niteliği, bütçesi ve yönetimiyle direkt bağlantılıdır.

4.2.1. İşletme Tanımı

İşletme kavramını çok değişik açılardan tanımlamak olasıdır.

İşletme : Belirli ölçüde kar elde etmek ya da hizmet yaratmak amacıyla üretim faktörlerini (Sermaye, emek, doğal kaynaklar) bilinçli, uyumlu ve sistemli olarak bir araya getiren ve toplumun gereksinme duyduğu mal ve hizmetleri üreten ya da pazarlayan ekonomik ve sosyal kuruluşlara işletme denir.

Ekonomik anlamda işletme, kıt kaynakların en düşük maliyetle üretimini ve kazanç sağlamayı amaçlar. Sosyal anlamda ise üretilen mal ve hizmetlerin toplum gereksinmelerini karşılaması beklenir. (37)

Hastanelerin insanlara sağlık hizmeti sunmaları birer işletme olmalarını engellemez.

İşletmeler ister mal, ister hizmet üretsinsinler, iktisat biliminin bir alt dalıdır ve hastaneler de hizmet üreten birer işletme olarak ayrı iktisadi birimlerdir.

Hastanelerin, birer hizmet işletmesi olmalarına rağmen diğer tüm işletmenlerden ayrılan birçok yanları ve benzeyen de birçok özellikleri vardır. (15)

Hastane işletmeciliği, diğer işletmeler gibi yalnızca kar amacı gütmeyiz. Verilen hizmetin niteliği kar olgusundan önde gelir. Ancak buna rağmen hastanelerin modern işletme kurallarıyla yönetilmeleri kaçınılmazdır.

4.2.2. İşletme Bakım İlişkisi

İşletmede bakım hizmetlerinin yerine getirilmesi, bir alt işletme birimi olarak karşınıza çıkar. Teknik bir kuruluş olan, belirli amaç ve insan gücü ile hizmet ortaya koyan bakım birimi de, eylem-yer-üretim birimlerinden oluşur. Bakım işletme biriminin genel işletmeye bağımlılığını;

- Yönetim
- Bütçe

açılarından ele almak gerekir. (3)

- Bakım Yönetimi : Bakım yönetimi, genel yönetime bağlı fakat kendi içinde yönetim etkinlikleri olan birim kabul edilmelidir. Günümüz hastanelerinde böyle bir yönetim biriminin olmaması, yani bakım ile ilgili yetkili organların belirlenmemiş olması, uygulanan bakım eylemleri konusunda hastane genel yöneticilerinin kişisel kararları ve farklı uygulamalarda bulunmaları hastanelerde bakım sorunlarının artmasına yol açmaktadır. Bakım yönetiminde amaç, sağlık hizmetlerinin verimli sunulmasını engelleyen olumsuzlukları gidermek için yapılacak bakım çalışmalarını planlamak, koordine etmek, uygulamak ve denetlemektir. Başka bir deyişle bakım yönetimi bakım amaçlarının belirlenmesi, gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi anlamına gelir.

Bakım hedefleri belirlenirken işletmelerin somut koşulları gözönünde bulundurularak, bakım eylemleri konusunda bilimsel ve doğru kararlar alınmalı ve mevcut kaynakların en iyi şekilde kullanımına gidilmelidir. Bakım kararları alınırken, bakım yönetimi ve hastane genel yönetimi arasında gerekli işbirliğinin sağlanması, hastane hizmetlerinde üretimi ve bakım performansını arttıracaktır.

- Bakım Bütçesi : Hastanelerde bugüne kadar bakım çalışmaları yürütülmediğinden dolayı bakım bütçelerine de ihtiyaç duyulmamıştır.

Sağlık Bakanlığı genel bütçesinden her yıl yapı onarımları için ödenek ayrılırken, yapı bakımı gözönünde bulundurulmamakta ve bakım olgusu genellikle onarım kavramı içinde ele alınmaktadır. (Tablo 4-1) Söz konusu bu uygulamalar hastane binalarının eskiyip yıpranmasına yol açmakta ve yeni yapı yatırımlarına olan ihtiyacı artırmaktadır.

Hastanelerde oluşturulacak bakım yönetim bölümünce, her yıl bakım giderlerini içeren bakım bütçeleri hazırlanmalı ve genel bütçeden de bakım için gerekli ödenek ayrılmalıdır.

4.2.3. Bakım Maliyeti

Maliyet : Üretimde bir mal veya hizmet elde edilinceye değin yapılmış olan harcamaların bütünü olarak belirtilebilir. (39)

Bu doğrultuda bakım maliyeti tanımlanacak olursa; yapıların kullanım aşamasında, bakım uygulamaları için harcanan giderlere bakım maliyeti denir.

Genelde bakım maliyetini oluşturan giderler 6 bölümde belirlenebilir. (3)

a) Makina ve Donatı Giderleri : Makina-donatı yedek parçalarının maliyeti olarak endüstri birimlerinde ya da yapay çevrenin önem kazandığı yapılarda, en önemli bakım giderlerindendir.

b) Gereç Giderleri : Bakım çalışmalarında gerekli boya, yağ, cam, temizlik gereçleri, küçük yedek parçalar, aydınlatma aygıtları vb. gereçler için yapılan giderlerdir. Koruyucu bakım bütçesinin belirlenmesinde önemli bir etkidir.

c) İşgücü Giderleri : Bakım ve onarım uygulamalarını yapan; işçi, usta gibi çalışanlara ödenen giderleri oluşturur.

TABLO 4-1 - Sağlık Bakanlığı-Araştırma,Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığınca, 1993 Yılı Genel Bütçesine Yapılan Yatırım Teklifleri (38)

SAĞLIK SEKTÖRÜ			
İnşaatı Devam Eden Yatırımlar	1 Trilyon	548 Milyar	104 Milyon
<u>Yeni Yatırımlar</u>		678 Milyar	455 Milyon
<u>Bina Onarımları</u>		397 Milyar	904 Milyon
<u>Makina Teçhizat</u>	1 Trilyon	984 Milyar	346 Milyon
<u>Taşıt Alımları</u>		104 Milyar	320 Milyon
<u>Etüd Proje ve Diğerleri</u>		58 Milyar	290 Milyon
TOPLAM	4 Trilyon	771 Milyar	419 Milyon
REFİK SAYDAM HIFZ.MRK.BŞK.			
Etüd Proje		2 Milyar	500 Milyon
Taşıt Alımları		15 Milyar	90 Milyon
Makina Teçhizat		81 Milyar	775 Milyon
<u>Büyük Onarım</u>		34 Milyar	500 Milyon
<u>Yapı Tesis</u>		20 Milyar	500 Milyon
TOPLAM		154 Milyar	365 Milyon
SAĞLIK SEKTÖRÜ TOPLAMI	4 Trilyon	925 Milyar	784 Milyon
KONUT SEKTÖRÜ		77 Milyar	760 Milyon
Konut Sektörü(Refik Saydam)		2 Milyar	500 Milyon
TOPLAM		80 Milyar	260 Milyon
EĞİTİM SEKTÖRÜ		162 Milyar	759 Milyon
YATIRIM TOPLAMI	5 Trilyon	168 Milyar	803 Milyon
KAMULAŞTIRMA		434 Milyar	336 Milyon
Kamulaştırma(Refik Saydam)		23 Milyar	
GENEL TOPLAM	5 Trilyon	626 Milyar	139 Milyon

d) Kurum Dışı Hizmet Giderleri : Kurum dışından sağlanan özel bakım işlemleri, taşıma, danışmalık vb. giderlerdir. Özellikle kamu yapılarının bakımında zorunlu olmadıkça kurum dışı hizmetlere ödeme yapılmadığından bakım maliyetinin belirlenmesinde etkisi azdır.

e) Bakım Bölümü Genel Giderleri : Bakım bölümünde kullanılan makina, araç amortismanları, ısıtma elektrik vb. giderlerden oluşur.

f) İşletme Genel Giderleri : Personel, kırtasiye, yapı amortismanları gibi tüm işletmeyi ilgilendiren giderlerin, belirli oranlarda bakım bölümüne yansıtılmış şeklidir.

4.3. HASTANE YÖNETİMİ VE BAKIM İLİŞKİSİ

Hastane yönetimi ve bakım ilişkisi, yalnızca yapı kullanım sürecinde değil, yapının oluştuğu bütün süreçlerde gerekli etkinliği olmalıdır. Ancak bakım olgusu kullanım sürecinde eyleme geçirildiğinden bu önem daha da artmaktadır.

Kullanım sürecinde bakım faaliyetlerinin belirlenmesi, bakım uygulamalarının yapılması, hizmeti aksatacak acil problemlerin çözümlenmesi, sağlık hizmetlerinin üretiminde yönetim ve bakım ilişkisinin önemi artırır. Sağlık hizmetinin üretimiyle paralel, iyi planlanmış bir bakım programı arasında gerekli koordinasyonun sağlanması yine yönetimce ele alınmalıdır.

4.3.1. Bakımı Üstlenen Birim

Hastanelerde bakım olgusunun yerine getirilebilmesi için bakım işlevleri ve uygulamalarından sorumlu bir bakım birimi olmalıdır. Bu birimin işletme içindeki yeri, görevleri, işletmede yer alan diğer birimlerle ilişkileri yönetmeliklerle net bir şekilde açıklanarak, gerekli işlerlik kazandırılmalıdır.

Bakım birimi sorumluluklarını yerine getirebilme ve planlarını etkin olarak uygulayabilmek için, işletme bünyesinde yeterli yetki ve olanağa sahip olmalıdır.

Bakımın verimliliği açısından, üretim ve bakım üniteleri gerekli işbirliğinde bulunarak, bakım planlarını karşılıklı anlayış ve ortak çalışmalarla geliştirmelidirler. Bakım yöneticisinin, hastanenin üst yönetim birimine direkt bağlı olması bakım işlerliği açısından gereklidir.

Bakım biriminin kapsamı, hastanenin verdiği hizmet ve yatak kapasitesine göre belirlenir.

4.3.2. Bakımın Planlanması

Bakımda planlama, yapılacak bakım çalışmalarının olanaklar doğrultusunda ve belirli bir düzen içinde yürütülmesini amaçlar.

Planlamada en önemli olgu, bakımı yapılacak hastane yapısının özelliklerinin ayrıntılı olarak belirlenmesidir. Hastanelerde tıbbi ve mekanik donatıların fazlalığı yapılacak bakım planlamasının önemini artırır.

Bakımın planlanması; bir yapıyı kabul edilebilir standartta korumak için yapılan tüm planlama, kontrol ve kayıt işleriyle ilgili gerekli bütün faaliyetleri kapsar. (9)

Bakım planları yapılırken üretim birimlerinin çalışmaları dikkate alınmalıdır. İyi planlanmış bir bakım programı ile üretim programının koordinasyonu sağlandığı takdirde, hem üretim planlaması gerçekçi bir nitelik kazanacak hem de üretim ve bakım performansı artacaktır.

Bakım işlemlerinin genel olarak planlaması ve programlanmasında dikkat edilecek nokta, iş hacminin bir yıla eşit bir şekilde dağılımını sağlamaktır. Program, yapılması gereken işleri, bunların kimin ve ne zaman yapacağını ve her bölüm için gerekli diğer bilgileri kapsamalıdır. (35)

Bakım planlanmasının özellikleri 6 bölümde toplanabilir. (3)

a. En Uygunu Seçme : ayrı nitelikte yapılara, aynı bakım planlamasını uygulama olanağı yoktur. Yapıların işlevsel, yapısal niteliklerinin; ya da örgüt, araç, gereç ve parasal olanaklarının değişik olması bakım planlamalarını etkiler. Araştırma ve inceleme sonucunda, olanak-

lardan yararlanıp, en uygun seçimlerin yapılması, planlamanın birinci özelliğidir.

b. Karar üretme : Planlamanın özünü karar oluşturur. Seçenekler arasından karar üretme, tüm planlama aşamalarında vardır. Amaca ulaşmak için; verilere dayanarak, yerinde karar üretmek gerekir.

Yönetmenin, gerekli bilgilere sahip olması, sorunun önemini benimsemesi ve yeteneği, karar üretmeye etki yapan nedenler arasındadır.

c. Geleceğe Yönelik Olma : Bakım planlamaları, eldeki verilere göre, bakım hedefine ulaşmayı amaçlamalıdır.

d. Olasılıklara Yer Verme : Araç, gereç, iş gücü ve parasal değişimlere dayanan ya da ivedi bakım ve onarım gibi önceden belirlenmeyecek eylemlerin doğuracağı sonuçlar, bakım planlamasında gözönüne alınmalıdır.

e. Deneyimlerden Yararlanma : Planlamada daha önceki yıllara ilişkin, bilgi ve görgüler değerlendirilmelidir.

f. Süre Saptama : Belirlenen işleri, belirlenen nitelik ve sürede sonuçlandırarak, amaca ulaşılması gerekir. Bu nedenle, saptanacak süre gerçekçi olmalıdır.

Hastaneler çok fonksiyonlu yapılar olmalarından dolayı birçok ünitesi birbirinden farklı özellikler gösterir. Örneğin bir operasyon salonunun bakımı ile İntaniye servisinin bakım çalışmaları birçok farklılıklar gösterdiği için bakım planlamaları bu doğrultuda yapılmalıdır.

Uygun bir planlama sistemi şu aşamaları kapsar; (35)

- İşin incelenmesi,
- İşin yapılması için gerekli şemaların hazırlanması,
- Alet ve malzemenin seçimi,
- Standart sürelerin hesaplanması,
- Bitirilen işin gözden geçirilmesi.

4.3.3. Bakım Personelinin Seçimi

Bakım hizmetlerinin yerine getirilmesinde dikkat edilmesi gereken olgu, bu alanda iyi yetişmiş, nitelikli personel seçimidir. Hastanelerde yoğun donatı, tıbbi ve elektronik cihazların bulunması, 24 saat sürekli hizmet vermeleri, bakım personelinin seçimini daha da önemli kılmaktadır.

Bakım ve onarım için gerçekte olduğu gibi, özel bir becerinin gerektiğine ve bir bilim olduğuna inanılmamakta, çoğu kez bakım ve onarım işleri, bu konuda çok az bilen veya hiç birşey bilmeyen bir personel kadrosuyla yürütülmeye çalışılmaktadır. (8)

Hastanelerde de bakımla ilgilenen personel, yaptığı iş doğrultusunda bakım eğitimi almayan ve çoğunlukla hasta bakıcı personellerden oluşmaktadır. Bakım çalışmalarının bu ekiplerle yürütülmesi, bakım hizmetlerinin verimliliğini olumsuz açıdan etkilemektedir.

Genellikle bakım personelinin sağlanmasında iki önemli soru ile karşılaşmaktadır. (35)

- Yeterli sayıda personel bulmak,
- İstenilen nitelikte personel bulmak.

Ülkemizde bu sorun sayısal olmaktan daha çok personelde istenilen nitelikler yönündedir.

Hastane yapıları, özellik arzetmelerinden dolayı istenilen niteliklere sahip bakım personelinin bulmak daha da güçleşmektedir. Ancak bu sorun, yetenekli görülen personelin, bakım eğitiminden geçirilerek sorumlu olacağı işi yapacak düzeye getirilerek halledilebilir.

Yöneticisinden işçisine kadar bütün bakım personelinin bakımın amaçları ve önemi konusunda hemfikir ve işbirliği halinde olmaları, bakımın koordinasyonu açısından gereklidir. (40)

Günümüzde özellikle kamu kuruluşları bakım hizmetlerini yürütmek için bünyesinde bakım personel ekibi oluşturmamıştır.

Bu kuruluşlardaki bakım anlayışı arıza ortaya çıktıktan sonra yapılan onarım işlemi olarak görülmektedir. Bakım ekibide, onarım ekibi bazında ele alınmıştır.

Dolayısıyla bütün kuruluşlar, önce bakımın önemini ve yararını gösteren ve kendi bünyesine uyan bir sistemi kurmalı, sonra da kuruluşlarla sürekli işbirliği yaparak bunu geliştirmeleri gerekir. Ayrıca tüm ilgili eğitim kuruluşlarına da, yetişmekte olan teknik elemanlara bakım fikrinin yerleştirilmesi, bakım prensipleri ve bakım programlarının öğretilmesi, teknolojik yeniliklerin aktarılması konusunda büyük görevler düşmektedir. (8)

Yeterli bakım bilgisine sahip olmayan elemanlar, çok karmaşık sistemlere sahip hastane yapılarında büyük sorunlar yaratarak, bakım maliyetini artırırlar. Bu olumsuzlukların önüne geçebilmek ve hastanelerdeki bakım hizmetlerini düzenli yürütebilmek için bu alanda özel bakım personeli yetiştirilerek gerekli organizasyon sonucu hastanelerin ortak yararlanımı sağlanmalıdır.

Seçilecek bakım personelini iki grupta ele alabiliriz;

- Yönetici Bakım Personeli; bakım hizmetlerinin sunulmasında gerekli çalışmaları yürüten, bakım örgütünü kuran, bakım çalışmalarını planlayan programlayan, uygulatan, denetleyen organizasyonu sağlayan teknik ve idari konularda bilgi sahibi olan elemandır.

- Uygulayıcı Bakım Personeli; Bakım konusunda gerekli eğitim ve beceri sahibi olan, bakım yöneticisi tarafında verilen işi doğru ve istenilen nitelikte yerine getiren elemanlardan oluşur.

4.3.4. Bakımın Yürütülmesi

Yürütme; yapılan planı amacına ulaştırmak için, astlara iş görürme, emir-kumanda etme olarak tanımlanabilir. (3)

Etkin bir bakım sistemini uygulamak, ihtiyaçlar doğrultusunda hazırlanan bakım planlarına ve bakım elemanları arasında gerekli organizasyon haberleşme ve temel ilişkilerin saptanmasıyla direk bağlantılıdır. Hastane yapılarının yararlı ömrünü uzatmak için, bakım işlevle-

rinin, belirli bir sistematığe göre planlı, programlı ve sürekli uygulanması, bakım işlemlerinin hangi sırayla, nasıl ve ne zaman yapılacağı açık ve ayrıntılı bir şekilde bakım programında belirtilmelidir.

Hastanelerde bakım uygulamaları, hastane büyüklüğü, olanakları ve mevcut bakım personelinin durumuna göre ya bünyesinde oluşturulacak bakım ekipleriyle veya bağımsız bakım kurumlarıyla yürütülebilir, ancak her iki durumda da hastane içinde, kendi bakım ilkelerini belirleyen ve bakıma yönelik işbirliğini sağlayan yönetim oluşturulmalıdır.

Hastanelerde yürütülecek bakım çalışmaları kendine özgü işlevlere sahip olduğundan; bakım uygulamaları, ihtiyaç duyulan alanlarda eğitilmiş ekiplerle yürütülmeli ve bu personelin sorumluluk, görev ve yetkilerinin net olarak belirlenmesi bakım uygulamalarını kolaylaştırır. Bakım uygulamalarında önem taşıyan bir olguda bakımın hangi zaman aralıklarında yapılacağıdır.

Genellikle iki tür bakım uygulaması görülür. (41)

a) Günlük, yani rutin olarak tekrarlanan, yapıyı ve donatılarını temiz ve işler durumda tutmayı esas alan bakım.

b) Yapı öge ve donatılarının önceden belirlenen program ve zamana göre elden geçirilmesine esas olan periyodik bakım.

Hastanelerde bakım aralıklarının belirlenmesi her ünite için farklı olabilir, bu tamamen ünitelerin kullanım özelliği yoğunluğu ve ünitelerde yer alan yapı ve donatı öğelerinin niteliğine bağlı bir olgudur.

Gereğinden sık yapılan kontroller işgücü ve maliyet yayıplarına, çok seyrek yapılan kontroller ise yapı öğelerinde oluşan aksaklık ve bozulmaların zamanında farkedilip giderilmesine olanak vermez.

Bakımın yürütülmesinde yetişmiş bakım personelinin yararlanılması gerekliliği belirtilmişti, aksi taktirde bilinçsizce yapılan yanlış müdahaleler çok daha büyük olumsuzluklara yol açar. Örneğin temizleme, yağlama, düzeltme vb. gibi rutin bakım işlemleri yardımcı bakım ekiplerince yerine getirilebilir, ancak bakım işlemlerinin bir üst aşaması

olan onarma, değiştirme, yenileme vb. gibi işlemler,konusunda uzman bir yönetmenin denetiminde yine uzman ekiplerce yapılmalıdır.

Yürütmede bakım uygulamalarının etkinlik ve başarısının bir koşuluda, iyi tutulan bir kayıt sistemidir. Bakım işlemlerinin uygulandığı bütün yapı öğelerine bakım sicil kartları tutulmalı ve bu kartlara bakımın yapıldığı tarih, bir sonraki kontrol tarihi, yapılan işlemler vb. gibi bilgiler yoruma gerek bırakmayacak açıklık ve netlikte mutlaka kaydedilmelidir.

4.3.5. Bakımın Denetimi

Bakım denetim sürecinde, hazırlanan bakım programlarının aynen uygulanması hedeflenir. Bakım denetimi yalnız yapıların kullanım evresinde değil, tasarım ve yapım evrelerinde de birtakım işlevleri yerine getirmelidir. Örneğin; tasarım evresinde; yapı, bakım olgusu açısından değerlendirilerek, biçim, yn, gereç vb. etmenlerin denetimi, yapım evresinde; işçilik ve gereç nitelikleri denetlenerek yapım kusurlarının engellenmesine çalışılmalıdır. Bakım denetimine en çok kullanım evresinde ihtiyaç duyulur.

Yıllık bakım planları ile uygulamalarının düzenli ve amacına uygun yapılması, devamının sağlanması, oluşan bakım aksaklıklarının giderilmesi ancak denetimle sağlanabilir.

Denetimde ayrıca bakım ekiplerinin kontrolü, bakım sicil kartlarının düzenli tutulması, bakım giderleri gibi olgular kaydedilerek bakım maliyeti kontrol edilmelidir. Etkin bir maliyet denetimiyle bina bakımına harcanan giderlerle, genel yapım giderleri, su, elektrik, yakıt vb. belirlenmeli ve bu giderler denetim altında tutularak bakımda ekonomi sağlamak amaçlanmalıdır.

Genel olarak kullanım sürecinde bakım denetimi 4 yönde ele alınabilir. (3)

a) Görevlilerin Denetimi : İşe devam, sorumluluk, zamanında iş bitirme gibi eylemleri kapsar.

b) İşlemlerin Denetimi : Öge ve bileşenlerin belirlenen standart ve sürede yapılıp yapılmadığı denetlenir.

Bunun için biçimsel iletişim araçlarından (bakım istem kartları, sicil kartları, denetleme kartları vb.) yararlanıldığı gibi, işlemlerin doğrudan gözlenmesi ile de gerçekleştirilebilir.

c) Program Denetimi : işlem denetim sonuçları ile bakım programı arasında uyum sağlayacak çalışmaları kapsar.

d) Maliyet Denetimi : Dolaysız bakım giderleri olan, işgücü ve gereç giderlerinin denetlenmesi, maliyet denetiminin özünü oluşturur. İş istem kartlarında belirtilen olası ve gerçek maliyet bilgileri, yetkililerce değerlendirilerek maliyet denetimi sağlanabilir.

Etkin bir bakım denetimi için, öncelikle bakım standartlarının ve buna ilişkin işgücü, gereç standartlarının belirlenmesi gerekir.

4.3.6. Bakım Eğitimi

Bakım işlevlerinin yerine getirilmesinde, bakım personelinin eğitimi önemli rol oynar. Oysa günümüz hastanelerinde bakım personelinin seçimi ve eğitimine önem verilmemesi ve bu personele mevcut gelişmeler doğrultusunda bilgi aktarılmaması, birçok aksaklıklara neden olmaktadır.

Bakım personeline verilecek eğitimle, hastanelerin ve mevcut donatılarının kullanım ve bakım özellikleri ile bunlara uygulanacak bakım yöntemleri ve bakım aralıkları gibi ayrıntılar öğretilerek bu personel, sorumlu olacağı işi yapabilecek düzeye getirilmelidir.

İstenilen nitelikte bakım personelinin sağlanması birçok hallerde mümkün olamamakta ve yetiştirilmesi gerekmektedir. (35)

Bakım personelinin yetiştirilmesinde genel eğitim kurumları önemli bir yer tutar. Bu eğitim kurumlarında bakım personelinin eğitimi ve bakım bilincinin yerleştirilmesine yönelik sistemler geliştirilmelidir. Bundan sonraki aşama ise temel bakım eğitimi alan bu bireyler

arasından, hastaneler için seçilen bakım personeline yine hastanelerin ihtiyaçları doğrultusunda ayrı bir bakım eğitiminin verilmesidir.

Sözkonusu bu eğitim Sağlık Bakanlığı'nca merkezi bir şekilde sağlanabileceği gibi, hastaneler arasında kurulacak işbirliği sonucu da böyle bir eğitim olanağı yaratılabilir. Aynı şekilde hastane bakımlarını üstlenen özel bakım kuruluşlarında bu personelin eğitimini gerçekleştirebilir.

Planlı bakım sisteminin yürütülmesinde bakım personelinin yanı sıra, bakım ve hastane yöneticileri ile kullanıcıların eğitimine de gereksinim duyulur. Çünkü bakım bilincinin tüm hastane bireylerine verilmesi gerekir. İyi yetiştirilmiş ve tecrübeli bakım personelinden yeni hastane yapımlarında da yararlanılabilir.

4.4. BAKIM BÜTÇESİNİN HAZIRLANMASI

Bakım bütçesi ; bina bakım, onarım, işçilik, malzeme giderleriyle, su, elektrik, ısıtma, havalandırma vb. giderleri içerir.

Hastanelerde bakım bütçeleri, hastane genel bütçesinden ayrı ele alınarak hazırlanmalıdır. sağlıklı bir bakım bütçesi, iyi ve ayrıntılı hazırlanmış bakım planlamasıyla sıkı ilişkilidir.

Öncelikle bakım hizmetlerini belirli bölümlerde ele alacak bir düzenleme yapılmalıdır. (3) Örneğin;

- Genel Giderler,
- Koruyucu Bakım,
- Küçük Onarım,
- Büyük Onarım,

bütçelerinden oluşan ana bütçeyi, gerçeğe yakın ve kolaylıkla hazırlama olanağı doğabilir.

Bakım bütçeleri, bakım yöneticilerince, bakım ihtiyaçları doğrultusunda ve bir yıllık bakım faaliyetleri gözönünde bulundurularak hazırlanır.

Planlama yolu ile saptanan bakım amaçlarına ulaşmak için, bütçeleme aşamasında belirlenen dönemlere ait mali kaynaklar sağlanmalıdır.

Bütçe hazırlanmasında genellikle bir önceki yılın bakım bütçeleri baz alınır, bundan ötürü bakım kayıtlarının ve bakım harcamalarının düzenli bir şekilde tutulması, hazırlanacak bütçeye kolaylık sağlar. Hastanelerde sürekli bakım eylemine geçildiğinde ilk yılki bakım bütçesi biraz fazla olabilir, ancak zamanla bakım giderlerinin düzenli bir azalma görülecektir.

Burada önemli olan bütçelerin bakım ihtiyaçlarına paralel, objektif ve doğru hazırlanması ve bütçenin uygulanmasında etkin bir kontrol mekanizmasının oluşturulabilmesidir.

4.5. SAĞLIK BAKANLIĞI'NDA OLUŞTURULACAK BAKIM ÖRGÜTLENMESİ

Sağlık Bakanlığı bünyesinde, kendi kurumuna bağlı yapıların bakım-onarım sorunlarının çözümü ve hastaneler arasında gerekli bakım işbirliğini sağlayacak bir bakım örgütünün oluşturulması, hem bakım hizmetlerinin düzenli yürütülebilmesi ve verimliliğinin artması, hem de bakım işletme giderlerinin kontrolü açısından yararlı sonuçlar getirir. Böyle bir örgütlenme ile hastanelerde yeralan mevcut bakım onarım sorunlarının ortadan kaldırılması ve bakım onarım işlemlerinin tamamen Sağlık Bakanlığı denetiminde çözümü sağlanabilir.

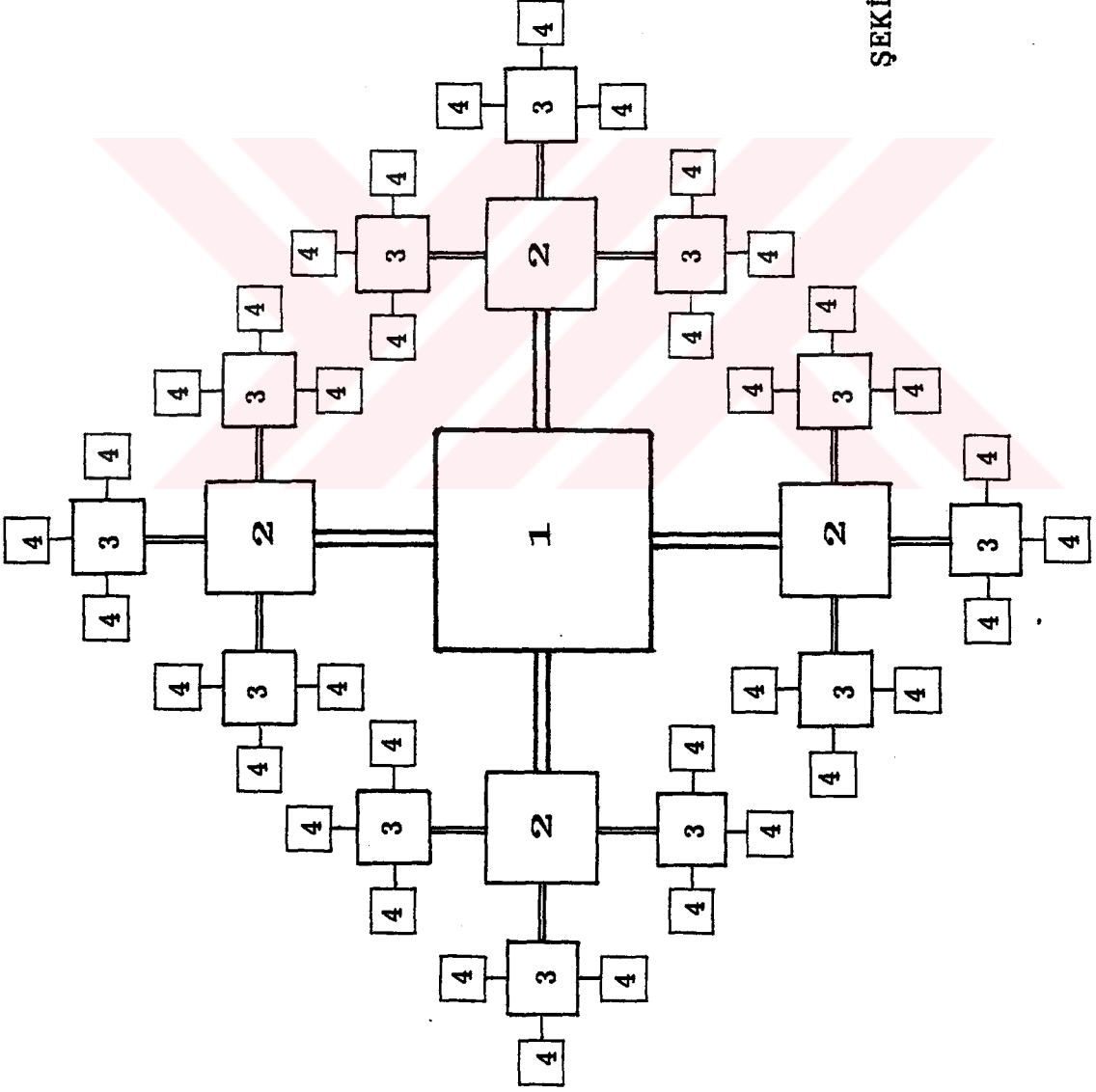
- Bakım-Onarım Genel Müdürlüğü,
- Bakım-Onarım Bölge Müdürlüğü,
- Bakım-Onarım Şube Müdürlüğü,

olarak belirtilebilir. (Şekil 4-1)

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin, bakım ve onarım hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi ve denetiminden sorumlu olacak Bakım-Onarım Genel Müdürlüğü, bakım örgütünün en üst kademesinde yer alır. Genel Müdürlüğe bağlı olarak hastanelerin bakım hizmetlerini yürütmek üzere bölgelerde, Bakım-Onarım Bölge Müdür-

- 1- BAKIM-ONARIM GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- 2- BAKIM-ONARIM BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
- 3- BAKIM-ONARIM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
- 4- HASTANE BAKIM YÖNETİCİSİ

ŞEKİL 4-1 - Sağlık Bakanlığı'nda Oluşturulacak Bakım-Onarım Örgüt Birimleri



lükleri ve iller düzeyinde ise Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Bakım-Onarım Şube Müdürlükleri yer almalıdır.

Hastanelerde yürütülecek bakım-onarım hizmetlerinden birinci derecede Şube Müdürlükleri sorumlu olmalı ve yapılan tüm çalışmalarla ilgili olarak Bölge ve Genel Müdürlüğe bilgi vererek, gerektiğinde yardım talep etmelidir.

Bakım örgütünde yer alan birimlerin görevleri kısaca özetlenecek olursa;

4.5.1. Bakım Onarım Genel Müdürlüğü

Hastanelerde mevcut bakım-onarım sorunlarını çözümleyebilmenin ön koşulu etkin bir bakım örgütünün oluşturulmasıdır. Bakım-onarım hizmetlerinin düzenli olarak yürütülmesi ve ülke çapında ki tüm hastanelerde uygulanması için, Sağlık Bakanlığı'nda bu çalışmaları yürütecek bir Genel Müdürlüğün kurulması zorunludur.

Bakım örgütünün sorumluluğunu üstlenecek olan, Bakım-Onarım Genel Müdürlüğü; Hastanelerde uygulanacak bakım politikalarının belirlenmesi, bakım ve onarım hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi, denetimi ile bakım hizmetlerinin verimliliği ve etkinliğinin sağlanması için gerekli tüm çalışmaları yürütmelidir. Hastanelerde uygulanacak ciddi bakım yaklaşımları ancak yönetimin bu konuya verdiği öneme paralel olarak gelişme gösterir. Bu anlamda Genel Müdürlük bünyesinde bakım konusunda uzman teknik personelden oluşan birimler, daire başkanlıkları ve şubeler kurulmalıdır. Örneğin;

- Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı,
- Yatırım Daire Başkanlığı,
- Proje Daire Başkanlığı,
- Bakım Daire Başkanlığı,
- Onarım Daire Başkanlığı,
- Mali İşler Daire Başkanlığı vb.

ile bunlara bağlı şubeler, bakım-onarım hizmetlerini hastane yapılarının tüm oluşum evrelerinde ele alacak çalışmalarını yürütmelidir. Bu çalışmalar belirtilecek olursa;

A. PROGRAMLAMA EVRESİ

- Yeni hastane yatırımları için gerekli çalışmaları yapmak,
- Yapım ve işletme kararlarını vermek,
- Hastane yerlerini belirlemek,
- Hizmet gereksinimlerine paralel olarak bina programını hazırlamak,
- Bina programı ile bakım ilişkilerini belirleyerek, bakım kararlarını vermek,
- Hastanelerin bakım çalışmaları için araştırma ve incelemeler yapmak,
- Bakım hizmetlerinde verimlilik ve etkinliğin artırılması için gerekli standartları belirlemek ve geliştirmek,
- Uzun vadeli bakım planlarını hazırlamak,
- Bakım hizmetlerinin yürütülebilmesi için gerekli malzeme ve personeli sağlamak ve bu personeli eğitmek,
- Bakım bilincinin yerleştirilebilmesi için öncelik ve hedefleri belirlemek,
- Hastane yönetecisi yetiştiren eğitim kurumlarıyla (örneğin Sağlık İdaresi Yüksek Okulu vb.) bakım konusunda gerekli işbirliğine girmek,
- Bakım hizmetleriyle ilgili bütçeleri hazırlamak.

B. TASARLAMA EVRESİ

- Yatırım programına alınan hastanelerin tıbbi gelişmeler doğrultusunda detaylı ihtiyaç programlarını belirlemek,
- Proje çalışmalarını yürütmek,

- Yarışmalar yoluyla elde edilecek projelerin seçimine katılmak ve bu projeleri fonksiyon, biçim, tıbbi donatı, malzeme ve bakım yaklaşımları gibi açılardan incelemek,

- Bakım çalışmalarını güçleştirecek yaklaşımlara karşı çözüm önerilerinde bulunmak,

- Uygulanacak bakım standartlarını belirlemek,
- Bakım yönetmelikleri ve bakım şartnamelerini hazırlamak,
- Bakım şemalarını oluşturmak.

C. YAPIM EVRESİ

- Hastanelerin yapımını üstlenen Bayındırlık ve İskan Bakanlığı-Yapı İşleri Genel Müdürlüğü ile, yapım kalitesini yükseltmek için gerekli işbirliğinde bulunmak,

- Yapım denetimine katılmak,
- Tasarım evresinde alınan bakım kararlarını uygulatmak,
- İşçilik ve malzeme standartlarını kontrol etmek,
- Geleneksel yapı malzemelerinin yanı sıra, tabii teknoloji, gelişme ve yeniliklere uygun malzeme kullanımını sağlamak,
- Bakım ve onarımı kolay imalatları gerçekleştirmek,
- Yapım kalitesini değerlendirmek,
- Yapının geçici ve kesin kabulüne katılmak,
- Hastane bakım örgütünü kurmak.

D. KULLANIM EVRESİ

- Hastanelerde yapılacak bakım-onarım işlemlerini belirleyerek, bakım sürekliliğini sağlamak,

- Hazırlanan yıllık bakım programlarının uygulanması için gerekli koşulları oluşturmak,

- Hastaneler arası bakım işbirliğini geliştirmek,
- Bakım yönergelerini belirlemek,
- Bakım için personel ve kaynak sağlamak,

- Bakım çalışmalarının düzenli yürütülmesi için bölgesel olanakları değerlendirmek,
- Hastanelerin bakım hizmetlerini yükümlenen bağımsız bakım kurumları ile gerekli koordinasyonu sağlamak,
- Ülke genelinde tüm büyük-küçük onarım ve tadilatların keşif ve ihale işlemlerini yürütmek,
- İllerden gelen bakım-onarım taleplerini inceleyerek, öncelik sırasına göre ödenek dağılımını sağlamak,
- Özellikle büyük onarım taleplerinden gerek duyulanları mahallinde incelemek,
- Hastane büyüklüklerine (yatak sayılarına) göre her yıl düzenli olarak bakım ödeneklerini belirlemek,

vb. görevleri yerine getirmelidir. Kısaca Bakım-Onarım Genel Müdürlüğü inşa edilecek tüm hastanelerin;

- Projelerini,
- Yapım denetimini,
- Onarım keşiflerinin hazırlanması ve ihalelerini,
- Sürekli bakım hizmetlerinin uygulanması, gibi işlemleri kendi bünyesinde yürütebilecek bir örgütlenme içine girmelidir.

4.5.2. Bakım-Onarım Bölge Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı bakım örgütünde yer alan Bakım-Onarım Bölge Müdürlükleri, bakım hizmetlerinin yürütülmesinde Genel Müdürlük, Şube Müdürlükleri ve hastaneler arasında gerekli koordinasyonu sağlamalıdır.

Bakım-Onarım Bölge Müdürlüğünün görevleri ise;

- İllerden gelen bakım sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalarını yürütmek,

- Acil bakım-onarım taleplerini merkeze ulaştırmadan halletmek ve zaman kaybını önlemek,
- Hastanelerin bakım çalışmalarını yerinde denetlemek,
- Onarım keşiflerini incelemek ve gerekli ödeneği sağlamak,
- Onarım ihalelerini onaylamak ve uygulamalarını, denetlemek,
- Çeşitli eğitim programları ile bakım personelini eğitmek,
- Hastane inşaatlarını bakım olgusu açısından denetlemek,
- Yatırım programına alınan hastanelere arsa temin etmek ve arsa bilgilerini merkeze iletmek,
- Bakım-Onarım Şube Müdürlüğü ve hastanelerin çalışmalarını denetlemek,
- Genel Müdürlüğün verdiği görevleri yerine getirmek,
- Her türlü sorunun merkeze ulaşmasına engel olmak ve Genel Müdürlüğün çalışmalarına kolaylık sağlamak,
- Yapılan tüm çalışmalar hakkında Genel Müdürlüğe bilgi vermek,
- Bakım Bütçelerinin hazırlanmasında gerekli çalışmaları yaparak, Genel Müdürlüğe yardım etmek vb. olarak belirtilebilir.

4.5.3. Bakım-Onarım Şube Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı, bakım teşkilat örgütlenmesine paralel olarak İl Sağlık Müdürlüklerinde oluşturacağı Bakım-Onarım Şube Müdürlüğü, ildeki tüm hastanelerin bakım-onarım çalışmalarını yürütmek ve hastaneler ile Genel ve Bölge Müdürlüğü arasında irtibatı sağlamaktan sorumludur.

Bakım-Onarım Şube Müdürlüğünün görevleri;

- Bakım-Onarım hizmetlerinin il düzeyinde planlanması, organizasyonu, uygulanması ve denetimini yapmak,
- Hastaneler arasında bakım çalışmalarıyla ilgili gerekli koordinasyonu sağlamak,
- Bakım hizmetlerinin verimliliğini artıracak çalışmalar yapmak,

- Bakım hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli personeli görevlendirmek,
- Bakım personelinin hizmet-içi eğitimlerini planlamak ve yürütmek,
- Hastanelerin kullanım ve bakım yönergelerini hazırlamak,
- Hastanelerdeki bakım hizmetlerinin yürütülmesinde bakım yöneticisine yardımcı olmak,
- Bakım programlarının uygulanması için hastanelere düzenli ödenek sağlamak,
- Hastanelerin büyüklüklerine göre bakım işlemlerinin nasıl yürütüleceğini belirlemek, örneğin; Bağımsız bakım kurumları veya hastanelerde görevlendirilecek bakım personeliyle bakım hizmetlerini yürütülmesi gibi,
- Bakım hizmetlerini yürütecek bağımsız bakım kurumlarıyla gerekli işbirliğine girerek bu kurumların çalışmalarını denetlemek,
- Hastanelerin bakım bütçelerini hazırlamak,
- Hastanelerin onarım ihtiyaçları doğrultusunda keşif raporlarını hazırlayarak, ihale işlemlerini gerçekleştirmek,
- Onarım dönemlerinde gerekli denetimi yapmak,
- Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından inşa edilen hastanelerin denetimine katılmak,
- Bitirilen hastane binalarının geçici kesin kabullerinde bulunmak,
- Hastanelerde yürütülen tüm bakım-onarım faaliyetleriyle ilgili rapor ve bilgileri Bölge ve Genel Müdürlüğe iletmek,

vb. olarak belirtilebilir.

4.6. HASTANE BÜYÜKLÜKLERİNE GÖRE BAKIM SORUNLARINA ÇÖZÜM YAKLAŞIMLARI

Hastanelerin her türlü bakım ve onarım sorunlarının çözümü için İl Sağlık Müdürlüklerince bakım ekipleri görevlendirilmelidir. Hastanelerin yıllık bakım programlarında belirtilen bakım kontrolleri ile onarım

çalışmalarını üstlenecek bu elemanlar büyük illerde tek bakım ekibi olarak, az yataklı hastanelerin bulunduğu küçük illerde ise birkaç ilin bakım-onarım sorunlarını ele alacak bölgesel bakım ekipleri oluşturulmalıdır.

Bölge ve İl Sağlık Müdürlüklerinde görevlendirilecek uzman bakım ekiplerinin sayısı ve konumu o ilde yer alan hastanelerin büyüklükleri ve sayılarına göre belirlenmelidir.

400 yataklı hastanelerin bulunduğu illerde, Sağlık Müdürlükleri bünyesinde, hastanelerin her türlü sorunlarına çözüm sağlayacak ve bakım çalışmalarını denetleyecek uzman bakım ekipleri, 400 yataktan daha küçük hastanelerin bulunduğu illerde ise hastane sayıları ve konumları doğrultusunda bir kaç il birleştirilerek, bu illerdeki bakım sorunlarıyla ilgilenen Bölge Müdürlükleri bünyesinde uzman bakım personelleri görevlendirilmelidir.

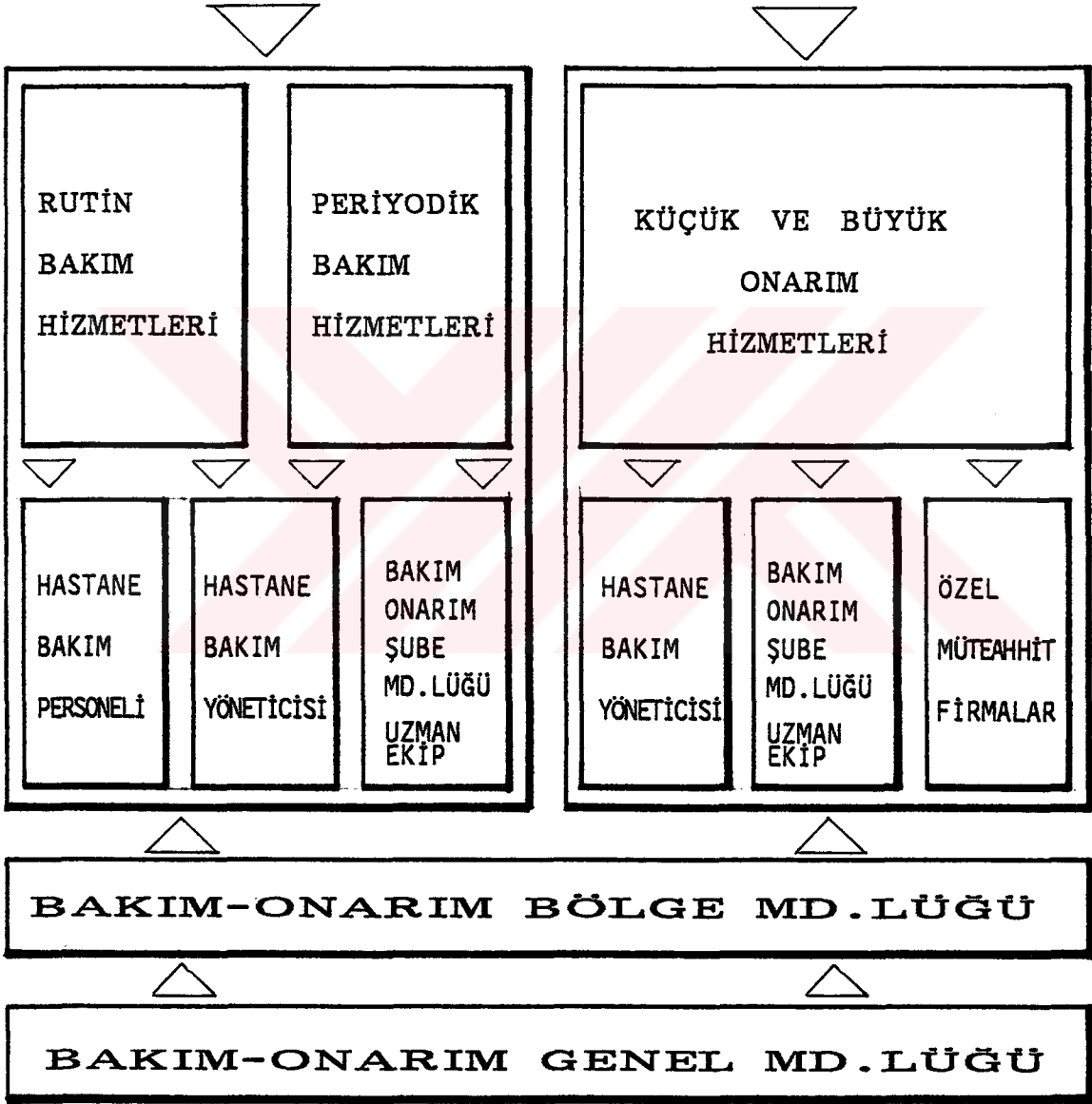
Hastanelerdeki sürekli bakım hizmetleri de yine yatak sayıları dikkate alınarak ya hastanelerde görevlendirilen bakım personeliyle veya özel bakım kurumları tarafından yürütülebilir.

4.6.1.Hastanelerde Görevlendirilecek Bakım Personeli ile Bakım Çalışmalarının Yürütülmesi

Yatak sayısı 200'ün altında olan hastaneler, sürekli bakım hizmetlerini kendi bünyelerinde oluşturacakları, bakım hizmetleri konusunda bilgileri ve tecrübeli bakım personeliyle yerine getirmelidir. Hasta bakım hizmetleriyle ilgilenen personelden tamamen ayrı ve ihtiyaç duyulan bakım hizmetleri doğrultusunda görevlendirilen bakım personeli hastanelerin rutin bakım eylemlerini yerine getirmeli, periyodik muayeneler ile onarım hizmetlerini ise Sağlık Müdürlüklerinde görevli uzman teknik personel üstlenmelidir. (Şekil 4-2)

Hastanelerde, her türlü bakım hizmetlerinden sorumlu, Sağlık Müdürlüğü bakım ekipleriyle gerekli koordinasyon ve iletişimi sağlayacak bir bakım yöneticisi bulunmalıdır. Hastane bakım yöneticisi hazırlanan bakım prgramının uygulanması, kontrollerin zamanında yapılması, bakım kayıtlarının tutulması, bakım işlemlerinin düzeni, personel çalışmaları, kullanıcılara bakım bilincinin yerleştirilmesi, bakım hizmet-

**KÜÇÜK HASTANELERDE
BAKIM-ONARIM HİZMETLERİ**



ŞEKİL 4-2 - 200 Yataktan Küçük Hastanelerde Bakım Onarım Hizmetlerinin Yönetim ve İşleyiş Süreci

lerinde ekonomikliğin sağlanması ve hastanelerin daha verimli hizmet üretimi için tüm koşulların sağlanmasından sorumludur.

Hastane bakım personeli günlük bakım işlemlerini yerine getirmeli, kullanım hatalarını asgari düzeye indirgeyebilmeli ve oluşabilecek her türlü aksaklığı önceden tespit ederek zamanında müdahale etme yolunu açmalıdır. Günlük bakım işlemleri arasında; bina, tesisat, donatı, çevre vb. gibi ögelerin temizliği; ısıtma, havalandırma, aydınlatma elemanlarının kontrolü, tıbbi ve elektronik donatıların temizliği, ayarı ve yağlanması, asansörlerin bakım ve temizliği; medikal gaz, buhar, temiz su ve pis su girdi ve çıktılarının denetimi, çöplerin ve her türlü atığın imhası vb. olarak özetlenebilir.

Hastanelerde bakım uygulamalarının başarılı olabilmesi için, öncelikle bakım gerektiren bütün elemanlar belirlenmeli, bunların niteliğine göre ne tür bakım uygulamaları yapılacağına karar verilmeli, gerekli açıklamalardan sonra bakım programları hazırlanmalı ve yürütülmelidir. Bakım programlarının hazırlanmasında yapı gereksinimlerinin yanı sıra kullanıcı istekleri de dikkate alınmalıdır.

Hastanelerdeki karmaşık tıbbi teknoloji, elektronik, elektrik vb. yoğun donatıların bulunması, birçok servise farklı bakım yöntemleri uygulama zorunluluğu gibi nedenlerden ötürü, bakım personeli bu alanlarda yeterli bilgi ve sorumluluğa sahip olmalıdır. Bakım personeli yapacağı çalışmalar doğrultusunda görevlendirilmeli ve eleman seçiminde branşlaşma olgusu gözönünde bulundurularak bu elemanlar belirli dönemlerde hizmet içi eğitime alınarak eksiklikleri tamamlanmalıdır. Hizmet içi eğitimlerde, hastane tıbbi cihaz ve donatılarının alındığı firmalarla işbirliği yapılarak söz konusu donatıların bakımlarıyla ilgili olarak bu firmalar aracılığıyla bakım personeli bilgilendirilmelidir.

Hastanelerin günlük temizleme, düzeltme, yağlama vb. gibi bakım hizmetlerini yürüten bakım personelinin yanı sıra, Sağlık Müdürlüklerinde görevlendirilen uzman bakım ekipleri de hastane bakım çalışmalarına katılmalıdır. Bu ekipler bakım programlarında belirtilen tarihlerde ve acil durumlarda bina, donatı, makina vb. sistemleri kontrol etmeli, günlük işler dışındaki her türlü uygulamaları; kontrol, onarma, değiştirme, yenileme gibi uzmanlık gerektiren hizmetleride yapmalıdır.

4.6.2.Bağımsız Bakım Kurumları ile Bakım Çalışmalarının Yürütülmesi

200 yatağın üstündeki hastanelerin bakım sorunlarının çözümünde bakım konusunda uzmanlaşmış bağımsız yani özel bakım kurumlarından yararlanılabilir.

Bu kurumlarla işbirliği yapılmasına yol açan başlıca üç etmen belirtilebilir.

- 1) Hastanelerde ihtiyaç duyulan bakım ekiplerinin olmaması veya yetersizliği,
- 2) Hastanelerin gereksinim duyduğu her branştan bakım personelinin sürekli çalıştırılmasının bakım bütçelerini, personel giderleri açısından olumsuz etkilemesi. Örneğin, bir temizlik görevlisi ancak günün belirli saatlerinde temizlik işini yapmakta, artan zamanı ise boş geçirmektedir, bu ve benzeri hizmetleri özel bakım kurumlarına yaptırmak daha ekonomik olur.
- 3) Örgütlenme amacı sadece bakım hizmetleri olan bu kurumların her alanda uzmanlaşmış bakım elemanlarına sahip olmaları nedeniyle bakım hizmetlerini daha profesyonelce yürütüp, bakım performansını arttırmaları.

Belirtilen nedenlerden dolayı 200 yataklı ve daha büyük hastanelerde bakım hizmetleri bu kurumlarca yürütülmelidir. (Şekil 4-3)

Bağımsız bakım kurumları hastanelerin sürekli bakım hizmetlerinin yanı sıra onarım hizmetlerini de yerine getirmeli, onarım uygulamalarında Bakım-Onarım Şube Müdürüğünün hazırladığı keşifler esas alınarak çalışmalar uzman ekiplerce yapılmalıdır.

Hastane bakım uygulamalarında, bakım kurumlarıyla her türlü koordinasyonu ve bakım çalışmalarında gerekli denetimi sağlayacak olan hastanenin bakım yöneticisidir. Bakım yöneticisi bakım hizmetlerini yürüten kurumun çalışmalarını sürekli gözlemek ve sonuçlarını değerlendirmek durumundadır. Bu kurumlarla gerekli anlaşmaları yapacak ve bakım hizmetlerine kaynak aktarımı sağlayacak birim ise Bakım-Onarım Şube Müdürlüğü'dür.



ŞEKİL 4-3 - 200 Yataktan Büyük Hastanelerde Bakım-Onarım Hizmetlerinin Yönetim ve İşleyiş Süreci

Bakım kurumları,bakım çalışmalarını yürütürken yapıda ouşan aksaklıkların, yapının hangi aşamasında kaynaklandığını ve bunların önlenebilmesi için ne tür çalışmalar yapılması gerektiğini ve bu konuda derlediği bilgileri, hastane bakım yöneticisi ile Bakım-Onarım Şube Müdürlüklerine iletmelidir.

Hastanelerin bakım-onarım hizmetlerini yürüten kurumlar belirlenirken hastane binasının yapımını gerçekleştirenler tercih edilmelidir. Çünkü bakım personelinin bakım uyguladığı binayı tanınması, çalışmaların performansını arttırır.

Hastane yapımını üstlenen kurumlarla, yapım esnasında belirli süreleri içeren bakım anlaşmaları yapılması, bu kurumların daha nitelikli yapı üretmelerini sağlayacak ve daha az bakım isteyen yaklaşımları tercih edeceği kuşkusuzdur.

Hastane yapılarında arzulanan uzun ömür ve nitelikli hizmet üretim koşullarının sağlanabilmesi, bakım planlama, uygulama ve denetim olgularıyla büyük ölçüde gerçekleştirilebilir.

4.7. HASTANE BAKIM YÖNETİCİSİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

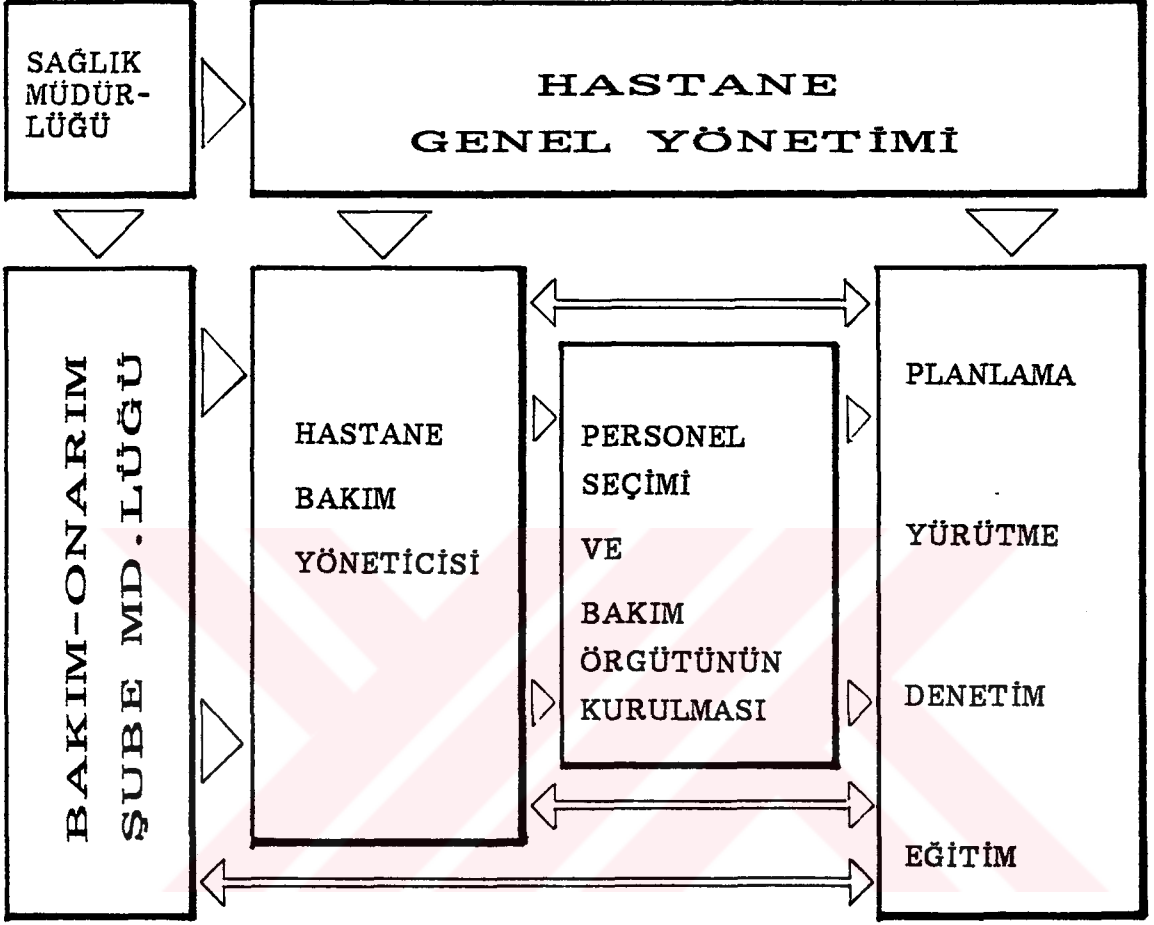
Hastanelerin bakım uyguamalarında, bakım yöneticisinin önemli fonksiyonu bulunmaktadır.

Bakım yöneticisi; hastanenin bakım örgütünü kurmak, bakım planlarını yapmak, çalışmaları yürütmek, organize etmek, denetlemek ve bakım problemlerinin süratle giderilmesini sağlamak, gibi görevlerin yerine getirilmesinden sorumludur. (Şekil 4-4)

Bakım hizmetlerinin planlı ve etkili bir şekilde yürütülmesi için bakım yöneticisinin hastanenin en üst yönetiminde yer alması veya direk bu yönetime bağlı olması gerekir.

Bakım yöneticisinin bakım uygulamalarında başarılı olabilmesi ise bazı ilkeleri dikkate almasını gerektirir.

Bu ilkeler;



ŞEKİL 4-4 - Hastane Yönetimi İle Bakım Yönetim ve İşleyiş İlişkisi

- Bakım yöneticisi, görev ve sorumluluklarının bilincinde olarak bakım hizmetleri ve yöntemleriyle ilgili her türlü gelişme ve yeniliği takip etmelidir.

- Hastanenin tüm fonksiyonlarını ve hastane birimlerinin hizmet özelliklerini en ince ayrıntılarıyla bilmek durumundadır.

- Herhangi bir kuruluşun bakım gereksinimleri ile hastane bakım gereksinimleri arasında büyük farklılık bulunmaktadır. Bakım yöneticisi, bakım programlarını hazırlarken hastane hizmetlerini ve ihtiyaçlarını çok iyi değerlendirmeli ve bakım uygulamalarını, sağlık hizmetlerini aksatmayacak bir işleyiş içinde yürütmelidir.

- Bakım yöneticisi, hem uzun süreli işlerin planlaması hem de günlük bakım hizmetleriyle ilgilenmelidir.

- Bakım uygulamalarında en yararlı yöntemleri tercih etmeli, yöntem seçiminde uygun branştaki personellerden yararlanmalı ve bakım personelinin bu alanda sürekli bir araştırma içinde olmasını sağlamalıdır.

- Bakım personeli arasında sağlıklı bir örgütlenme ve haberleşme sistemi geliştirmeli ve temel ilişkileri saptamalıdır.

- Bakım hizmetlerini yapan personeli yakından tanımalı, yetenek ve nitelikleri doğrultusunda görev ve sorumluluklar vermelidir.

- Bakım uygulamalarında iyi bir denetim sistemi oluşturmalı, personele verdiği görevlerin yapılıp yapılmadığını kontrol etmeli ve gerektiğinde bazı yaptırımlara başvurmalıdır. (Ödüllendirme-Cezalandırma gibi)

- Bakım çalışmalarında personele öncülük etmeli ve öğretici olmalıdır.

- Personele karşı belli ölçülerde esnek ve hoşgörülü davranmalıdır.

- Bakım uygulamalarında etkin bir kayıt sistemi oluşturmalıdır.

- Bakım personeli ile sağlık personeli arasındaki iyi ilişkileri, karşılıklı güven ve anlayışı sağlamalıdır.

- Hastanelerin bakım hizmetleri bağımsız bakım kurumlarınca yerine getiriliyorsa; bu kurum yöneticileri ile gerekli koordinasyon ve işbirliğine girmeli, yürütülen bakım çalışmalarını denetlemelidir.

- Bakım yöneticisi. hastanelerde uygulanan her türlü bakım çalışmalarıyla ilgili olarak Bakım-Onarım Şube Müdürlüğü ve diğer yetkili birimlere gerekli bilgilerin ulaştırılmasından sorumludur.

4.8. BAYINDIRLIK VE İSKAN BAKANLIĞI BAKIM ÇALIŞMALARI

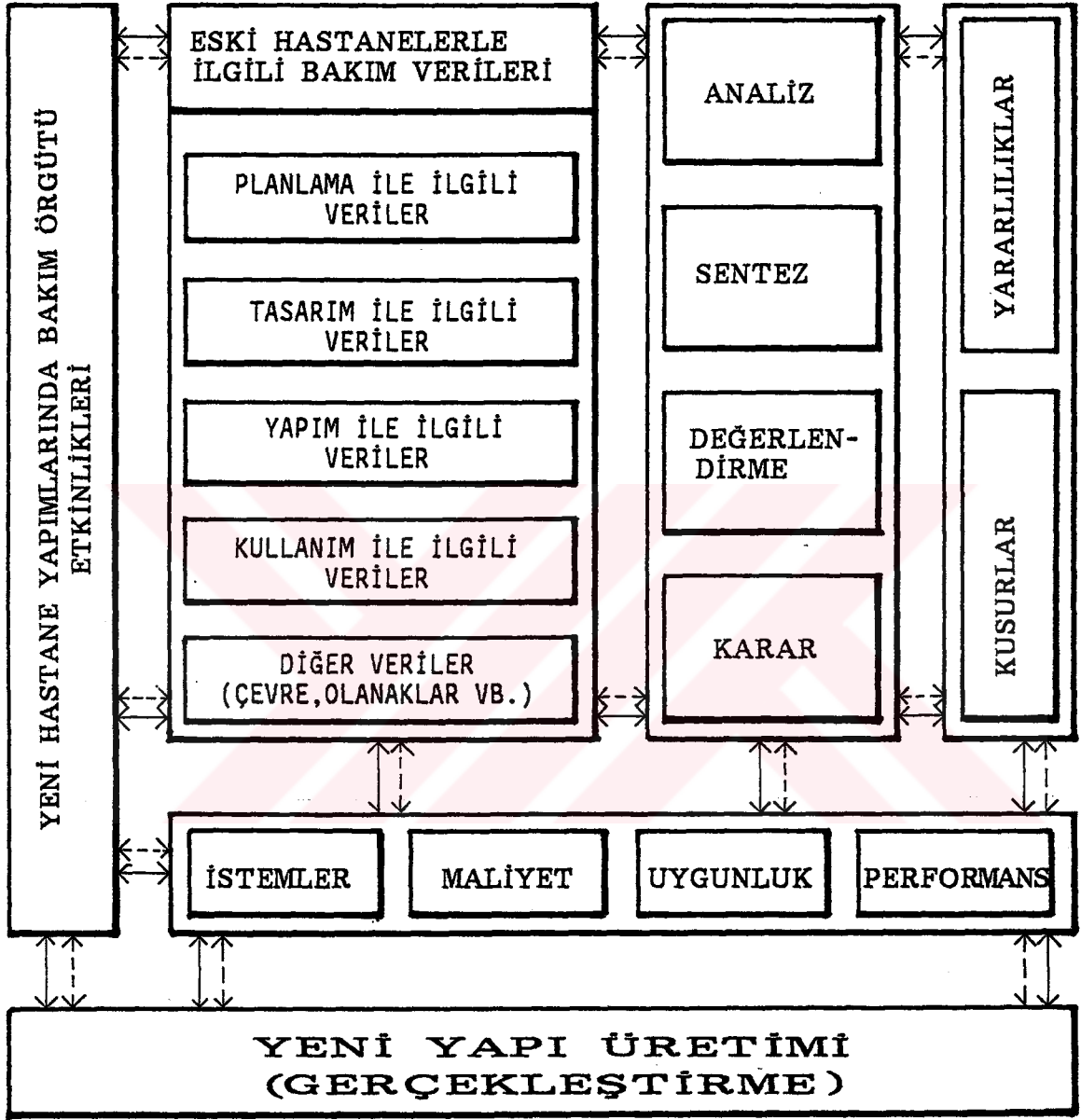
Sağlık Bakanlığı'nın ihtiyaç duyduğu yapıları gerçekleştirme görevini üstlenen Bayındırlık ve İskan Bakanlığı hastane binalarının yapımında amaçlanan hizmet gereksinimlerinin karşılanabilmesi için bakım olgusunu gözönünde bulundurmak durumundadır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı, Bakım-Onarım Genel Müdürlüğü ile gerekli koordinasyonu sağlayarak, hastanelerin işlevsel ve yapısal özellikleri doğrultusunda bakım çalışmalarını yürütmeli ve yapım sürecinde uygulanacak bakım politikaları geliştirmelidir. Hastane binalarında ki tıbbi medikal, sıhhi ve elektrik donatılar ile yapısal iç ve dış ögelerin yoğunluğu, farklı kullanımlar gerektiren mekanların varlığı, yapı atıklarının fazla olması, kullanım yoğunluğu gibi durumlar bakım olgusunu daha da önemli kılar.

Hastanelerin nitelikli inşa edilmeleri kullanım evresinde ortaya çıkacak aksaklıkları engeller, aynı şekilde yapım kusurları, niteliksiz geç ve işçilik ise kullanım sürecini olumsuz etkileyerek bakım çalışmalarını güçleştirir. Önemli yapı kusurları onarımlarla da giderilemiyerek yapının tüm kullanım sürecinde kendini gösterir. Bakım çalışmalarının yapım öncesi ve yapım evresinde yürütülmesiyle, kullanım evresinde ortaya çıkabilecek tasarım ve yapım kaynaklı hataların sebep olduğu bakım sorunları işin başında çözümlenebilir.

Yapım evresinde yürütülecek bakım çalışmalarında tasarım yapım ve kullanım süreçleriyle ilgili bilgiler değerlendirilmeli ve tasarımcılarla yapılacak işbirliği sonucunda yapımı, kullanımı ve yapı bakımını güçleştirecek detaylara çözüm önerileri sunulmalıdır.

Bir işin daha iyi ve daha ucuz yapılması ancak geçmişteki tecrübelere dayanılarak verilen kararlarla mümkün olur. (36)

Daha sağlıklı ve nitelikli hastane yapıları için, tasarımcı, yapımçı ve kullanıcı birimler arasında bilgi akışını sağlayabilecek bir enformasyon sistemi oluşturulmalıdır. (Şekil 4-6)



----- İLERİ BESLEME
 ————— GERİ BESLEME

ŞEKİL 4-6 - Yapı Üretim Sürecinde, Geri-Besleme Enformasyon Sistem İşleyişi

Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, bakım çalışmalarını yürütürken daha önceki proje ve uygulamalarda görülen hatalar ve olumsuzluklarla ilgili rapor ve bilgileri toplayıp değerlendirmeli, sonraki uygulamalarda, kullanım evresinde bakım çalışmalarını zorlaştıran ve bakım giderlerini artıran hatalı uygulamaları engellemeledir.

Hastanelerde bakım sorunlarına yol açan diğer bir neden ise hastane yapım sürelerinin çok uzun olması ve kullanıma geçmeden dahi binaların eskime ve yıpranmaya başlaması olarak gösterilebilir.

Yapımların uzun sürmesi, bölgesel olanaklar, yani nişaat mevsimlerinin kısa olmasından kaynaklandığı gibi, ödenek yetersizliği ve etkin kontrol sisteminin olmaması da bu uzamaya sebep olabiliyor.

Bayındırlık ve İskan Bakanlığı bu olumsuzlukları giderebilmek için uygulamalarında tüm bölgelerin yapım koşulları ve olanaklarını iyi değerlendirip, bu yönde çözümler üretmelidir. Sağlık Bakanlığı ile gerekli işbirliğine girmeli, her bölge için ayrı proje ve detaylar hazırlatmalı, inşaat mevsimi kısa olan bölgelerdeki yatırımlara, yapımların aksaması için gerekli ödeneklerin zamanında karşılanmasını sağlamalıdır. Bunun dışında; hastane inşaatlarında en iyi yapım teknikleri kullanılarak yapılar kısa sürede gerçekleştirilmelidir.

İnşaatlarda geleneksel yapı malzemelerinin yanında, tıbbi, teknolojik gelişme ve yeniliklere uygun, TSE standartı ile kalitesi belgelenmiş, imalatı, bakımı, onarımı kolay, hastanelerde yer alan fonksiyonlara uygun, yapıya sağlamlık, kullanışlılık, estetik ve ferah mekanlar kazandıracak malzemeler kullanılmalıdır.

Hastanelere gerekli yapı malzemeleri ve donatıları için özel birim fiyatlar oluşturulmalıdır.

Yapım kaynaklı hataların önüne geçebilmek için hastane yapılarını gerçekleştirme eylemini üstlenen özel kurumların seçimine özen gösterilmeli ve bu kurumlar üzerinde etkin bir kontrol sistemi oluşturulmalıdır.

Özellikle büyük hastanelerin yapımında, kontrol teşkilatında yer alacak elemanların, sağlık yapıları konusunda uzman olması olumlu

sonuçlar doğurur. Bu elemanlar özel kurumlar üzerinde yeterli denetim oluşturarak,

- Tüm sözleşme şartlarını uygulamak,
- Yapım kalitesini yükseltmek,
- İş programlarında belirtilen işleri zamanında yaptırmak,
- Proje ve detayları doğru uygulamak,
- Kötü işçiliği engellemek,
- Kaliteli malzeme kullanımını sağlamak,
- Gerekğinde özel imalat ve malzeme kullandırmak vb.

gibi görevleri yerine getirmelidirler.

Kontrol teşkilatı, hastane yapım öncesinde; mimari projeler ve detayları, betonarme, tesisat ve elektrik projelerini iyice incelemeli ve birbirleri ile karşılaştırmalıdır. Bu karşılaştırma uygulamalarda kolaylık sağladığı gibi yanlışlıklar var ise işin başında önlenmesine olanak sağlamak açısından gereklidir.

Yapım kaynaklı sorunların başında öge ve donatı hataları gelmektedir. Projelerde yer alan tüm imalatların kendi detaylarına uygun olarak yapılması ve gerekli önemin gösterilmesi, kullanımda bakım çalışmalarını kolaylaştırır.

Kısacası Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, hastane binalarının yapım çalışmalarını yürütürken, bakım olgusunun önemini kavrayarak bu anlamda çalışmalar yapması, yapı verimliliği açısından büyük önem taşır.

5. BÖLÜM

TEZİN SONUÇLARI

Sağlık hizmeti sunmalarından ötürü, toplumsal yaşantımızda ki yeri giderek önem kazanan hastane yapılarında, kullanım verimliliğinin arttırılması zorunlu hale gelmektedir. Bu ise ancak etkin bir yönetim ve işletme sistemine, yapıların korunması ve bakımlarının ülke genelinde ele alınıp uygulanmasıyla sağlanabilir.

Sağlık Bakanlığı hastaneleri, ülke genelinde ki yaygınlığına karşın etkin bir denetim ve organizasyona sahip değildir. Hastane yönetimlerinde; 13 Ocak 1983 tarihinde yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınmaktadır.

Çağımızın en dinamik yapısına sahip olan hastanelerin yönetim ve işletmesine cevap veremiyen bu yönetmelikle, görev dağılımlarında iş bölümü ve uzmanlaşmadan yeterince yararlanılmayıp, hastanelerde ki tüm hizmetlerin yürütme ve denetim yetkisi başhekimlere verilmiştir. Yönetim, işletme ve ekonomi gibi alanlarda bilimsel eğitim almayan başhekimlerin hastane yönetimlerinde tek söz sahibi olması hizmetlerin verimliliğini etkileyen olumsuzluklardan biridir.

Yine Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile hastaneler gibi son derece karmaşık teknolojilerle oluşturulmuş yapıların bakım çalışmalarına gereken önem verilmemiş, daha ziyade onarım olgusu üzerinde durularak, yapılan onarımlar da bakım hizmetleri gibi değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı bütçesinden her yıl yeni yatırımlar ve onarımlar için ödenek ayrılmasına karşın, bakım hizmetlerine ödenek ayrılmaması, ihtiyaç duyulan onarımlar için gönderilen ödeneklerin gerekli yerlerde kullanımını sağlayacak örgütlenmenin olmaması, denetimsiz harcama gibi çok önemli sakıncaları beraberinde getirerek bakım-onarım sorunlarını arttırmaktadır.

Hastanelerin yatırım, onarım ve projeleriyle ilgilenen Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'nda mevcut yapısıyla sorunların çözümünde verimli olmayacağı açıktır. Çünkü bütün bu hiz-

metleri yerine getirebilecek yetki, örgütlenme ve teknik personele sahip değildir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ülke genelindeki yaygınlığı dikkate alınırsa bakım-onarım hizmetlerini, merkezden yürütmenin de fazla gerçekçi ve yararlı olması beklenemez.

Bakım-onarım hizmetlerinde yeterli denetim sisteminin olmaması, özellikle merkezden uzak bölgelerde sorun yaratmaktadır.

Bütün bu olumsuzluklar, mevcut örgütlenmede köklü değişiklikleri kaçınılmaz kılmaktadır.

ÖNERİLER

- Hastane hizmetlerinde ki verimlilik öncelikle çağdaş yönetim modelinin kurulmasına ve hizmetlerin de çağdaş işletmecilik anlayışı çerçevesinde planlanması, organize edilmesi ve yürütülmesiyle sağlanabilir. Bu nedenle hastane başhekimlerinin yalnızca tıbbi hizmetlerden sorumlu tutulması ve hastane genel yönetiminin, her hizmet bölümü yöneticisinin bulunduğu hastane konseyince yerine getirilmesi önem taşır.

- Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanacak bakım hizmetleri için, yeni bir örgütün oluşturulması ve tüm hastaneler sistem bütünü içinde ele alınarak, bakım çalışmalarının belirli bir plan çerçevesinde yürütülmesi soruna çözüm getirebilir.

- Bu anlamda Sağlık Bakanlığı bünyesinde, kendi kurumuna bağlı hastanelerin bakım-onarım sorunlarının çözümüne yönelik çalışmaları yürütecek, hastaneler arasında gerekli bakım işbirliğini sağlayacak bir örgütün kurulması, hem bakım hizmetlerinin düzenli yürütülebilmesi ve verimliliğinin artması hem de bakım işletme giderlerinin kontrolü açısından yararlı olacaktır.

- Bakım-onarım çalışmalarının başarılı olabilmesi ancak verilere dayalı, yerinde karar üretmek ve uygulamakla gerçekleşebilir ki oluşturulacak örgütlenme buna olanak sağlar.

- Örgütlenme basamakları;

* Bakım-Onarım Genel Müdürlüğü,

* Bakım-Onarım Bölge Müdürlüğü.

* Bakım-Onarım Şube Müdürlüğü'nden oluşacaktır.

- Bakım örgütünün alt basamağında ise hastane bakım yöneticileri ve bakım ekipleri yer almaktadır.

- Örgütlenme ile bakım-onarım hizmetleri birbirinden ayrı ele alınarak, bakım eylemlerine süreklilik kazandırılır. Bakım hizmetleriyle ilgili çalışmaların yalnızca kullanım evresinde değil, aynı zamanda tasarım ve yapım evrelerinde de sürdürülmesi sonucu, kullanımda ortaya çıkabilecek bakım sorunlarının işin başında çözülmesi ve maddi kayıpların önüne geçilmesine olanak sağlanır.

- Sürekli bakım uygulamalarıyla yapının yararlı ömrü uzatılarak, onarım ve yeni yatırım gereksinimleri azaltılıp yapı verimliliği artırılır. Böylece Bakanlık bütçesinden her yıl yapı yatırımları ve onarımlarına daha az ödenek ayrılacak, burdan artan kaynak ile sağlık hizmetlerinde gerekli modernizasyona gidilerek toplum sağlığını yükseltmek gibi yararlar elde edilebilir.

- Hastanelerde sürekli bakım uygulamalarıyla, kullanıcılara gerekli konfor sağlanarak, sağlık hizmetlerinin niteliği yükseltilebilir.

- Bakım örgütü, hastane binalarının yapım sorumluluğunu üstlenen Bayındırlık ve İskan Bakanlığı ile her kademede gireceği işbirliği sonucunda, bakım olgusunun yapım sürecinde de değerlendirilmesini ve bu süreçte uygulanacak bakım yaklaşımlarıyla ilgili etkinliğinden dolayı daha nitelikli yapı üretimini sağlaması açısından da önemlidir.

EK-1 ANKET ÇALIŞMALARININ KAPSAM VE AMACI

1.1. KAPSAM

Anket, hastane yöneticilerinin kullanım evresinde oluşan bakım sorunlarıyla ilgili yaptıkları çalışmaları belirleyebilmek için uygulanmıştır. Anket çalışmaları, hastane hizmetlerinden birinci derecede sorumlu kişi olan başhekimlere uygulanarak, kapsamı Ankara, İstanbul ve İzmir illeriyle sınırlandırılmıştır.

1.2. ÖRNEK BELİRLEME

Örnek belirlemede, ülke genelindeki hastanelerin bakım sorunlarını yansıtabilecek özellikteki hastaneler tercih edilmeye çalışılmıştır. Anket uygulanacak hastanelerin belirlenmesinde gözönünde bulunduran kriterler şöyle özetlenebilir,

- Hastanelerin yatak sayıları dikkate alınmıştır. Bunlar;
 - * 200 yatağa kadar olan hastanelerden 3
 - * 200-400 yatak arası hastanelerden 3
 - * 400-600 yatak arası hastanelerden 3
 - * 600 yataktan büyük hastanelerden 3

olmak üzere toplam 12 hastaneye anket uygulanmıştır.

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin % 62.2'si devlet hastanelerinden (genel hastaneler) oluşmaktadır. Ankette bu durum dikkate alınarak, seçilen hastanelerden 8'i devlet, 4'ü ise branş hastanesi olarak belirlenmiştir.

- Anket kapsamına alınacak illerin seçiminde ise, ülke genelinde hastaların en çok müracaat ettikleri büyük illerde ki hastaneler tercih edilmiş ve Ankara'dan 4, İstanbul'dan 4, İzmir'den 4, hastaneye anket uygulanmıştır.

1.3. ANKET ÇALIŞMALARININ AMACI

Anket çalışmalarıyla; hastanelerin kullanım evresinde karşılaşılan bakım sorunları ve bunların nelerden kaynaklandığını belirlemek, yürütülen bakım çalışmaları ve bu konudaki eksiklikleri tespit etmek, yöneticilerin bakım sorununa yaklaşımları ve istemlerini öğrenmek, ve ayrıca bakım sorunlarının çözümüne yardımcı olacak verileri saptamak amaçlanmıştır.

Bu kapsamda;

- Hastanelerde bakım işleri ne şekilde nitelendiriliyor?
- Bakım sorunları ve bu konudaki çalışmalar nelerdir?
- Bakım çalışmalarında belirli bir program uygulanıyor mu?
- Hastanelerin bakım ekipleri var mı, varsa yeterli mi?
- Bakım uygulamalarından sorumlu bakım yöneticisi var mı?
- Bakım işlemleri için bütçeden ödenek ayrılıyor mu, ayrılıyorsa yeterli mi?
- Onarım işleri nasıl yürütülüyor?
- Onarımlara yol açan sorunlar nelerden kaynaklanıyor?
- Sağlık Bakanlığı'nda, bakım çalışmaları için yeni bir organizasyona gereksinim duyuluyor mu?
- Hastanelerde ki bakım hizmetleri ne şekilde yürütülmeli?
- Yöneticilerin bakım konusundaki düşünce ve önerileri nelerdir?

gibi soruların yanıtları araştırılmıştır.

EK-2 ANKETE VERİLEN YANITLARIN DÖKÜMÜ VE SONUÇLARI

2.1. HASTANE BAŞHEKİMLERİNİN ANKETE VERDİKLERİ YANITLARIN DÖKÜMÜ

Ankara, İstanbul ve İzmir'den olmak üzere toplam 12 hastanenin, başhekiminden alınan anket yanıtları şöyledir.

2.1.1.Kuruluşunuzda yapı bakım ve onarım işleri ne şekilde nitelendiriliyor?

- Bakım ve onarım birlikte ele alınıyor. (3) % 25
- Bakım işleri, onarımdan ayrı olarak ele alınıyor. (2) % 16.6
- Bozulma ve eskime olduğunda yalnız onarım yapılıyor. (7) % 58.3

2.1.2.Bulunduğunuz yapıda bakım işlemleri yapının hangi kısımlarına önem verilerek uygulanıyor?

- Yapı bileşenlerinin bakımı olarak. (3) % 25
- Tüm yapıyı kapsayan bakım olarak. (3) % 25
- Isıtma, aydınlatma, havalandırma gibi tesisat bakımı olarak. (6) % 50

2.1.3.Bulunduğunuz yapıda çeşitli bölümlerin bakımı ne sürelerde yapılıyor?

- Belirlenen aralarla sürekli bakım yapılıyor. (2) % 16.6
- Ödenek ayrıldığında yapılıyor. (8) % 66.6
- Bakım yapılamıyor. (2) % 16.6

2.1.4.Bakım işlemleri için bir planlama yapılıyor mu?

- Evet (4) % 33.3.
- Hayır (8) % 66.6.

2.1.5.Planlanmış bir bakım var ise; tam olarak uygulanabiliyor mu?

- Evet (3) % 25
- Hayır (9) % 75

2.1.6.Bulunduğunuz yapıda, bakım için yapı bileşenlerinin durumunu belirleyen bilgi kartları tutuluyor mu?

- Evet (2) % 16.6.
- Hayır (10) % 83.3.

2.1.7. Hastanenizde bakım işlerinden sorumlu yönetici var mı?

- Başhekim (-) -
- Hastane Müdürü (11) % 91.6
- Başhemşire (-) -
- Bina Sorumlusu (-) -
- Bakım Yöneticisi (1) % 8.3
- Diğer (-) -

2.1.8.Bakım işlerini yerine getiren, kendi bünyenizde bakım ekibi var mı?

- Evet (9) % 75
- Hayır (3) % 25

2.1.9.İhtiyaç duyulduğunda, bakım için dışardan ekip sağlanabiliyor mu?

- Evet (8) % 66.6
- Hayır (4) % 33.3

2.1.10.Bakım ekibiniz var ise, personel sayısı yeterli mi?

- Evet (1) % 8.3
- Hayır (11) % 91.6

2.1.11.Bakım işleri ile görevli personel başka işlerde de çalıştırılıyor mu?

- Evet (10) % 83.3
- Hayır (2) % 16.6

2.1.12.Bakım personelinin eğitimi yapılıyor mu?

- Kurslar veriliyor. (1) % 8.3
- Eğitici yayınlar veriliyor (-) -
- Uygulamalar yaptırılıyor (3) % 25
- Eğitim yapılmıyor (8) % 66.6

2.1.13.Bütçenize bakım işleri için her yıl ödenek ayrılıyor mu?

- Evet (7) % 58.3
- Hayır (5) % 41.6

2.1.14.Ayrılan ödenek yeterli mi?

- Evet (-) -
- Hayır (12) % 100

2.1.15.Çalışan elemanlara, bulundukları yapıyı daha özenle kullanmaları için gerekli uyarılar yapılıyor mu?

- Evet (12) % 100
- Hayır (-) -

2.1.16.Onarımı kendi olanaklarınızla mı yapıyorsunuz?

- Evet (9) % 75
- Hayır (3) % 25

2.1.17.Aşağıda belirtilen bölümlerde en fazla onarım yaptıklarınızı işaretleyiniz.

- Yapısal dış öğeler
(Çatı, çatı kaplaması, su iniş boruları vb.) (5) % 13.5
- Yapısal iç öğeler
(Kapı, pencere, merdiven, döşeme vb.) (8) % 21.6
- Dış duvar kaplamaları (-) -
- İç duvar kaplamaları (2) % 5.4.
- Mekanik donatılar
(Isıtma elemanları, kazanlar klima vb.) (12) % 32.4
- Elektrik donatıları
(Aydınlatma öğeleri, ses düzeni, asansörlr vb.) (10) % 27
- Yapı dışı
(Bahçe, otopark, yaya yolları vb.) (-) -

2.1.8.Sizce bu onarımların nedenleri nelerdir?

- Kötü malzeme (4) % 12.5
- Kötü işçilik (4) % 12.5
- Kötü kullanım (8) % 25
- Yoğunluk (7) % 21.8
- Bakım noksanlığı (9) % 28.1

2.1.19.Düzenli ve sürekli yapılan bakım, onarım ihtiyacını azaltır mı?

- Evet (12) % 100
- Hayır (-) -

2.1.20.Sizce bakım işleri yeni bir organizasyon gerektiriyor mu?

- Evet (12) % 100
- Hayır (-) -

2.1.21.Sağlık Bakanlığı bünyesinde, hastanelerin bakım-onarım sorunlarıyla ilgilenecek bir Genel Müdürlüğün kurulması yararlı olur mu?

- Evet (12) % 100
- Hayır (-) -

2.1.22.Sizce hastanelerin bakım hizmetleri ne şekilde yürütülmelidir?

- Hasta bakımıyla görevli personel ile (-) -
- Hastane bünyesinde oluşturulacak bakım personeli ile (7) % 58.3

- Özel bakım kuruluşları ile (5) % 41.6

2.1.23.Hastanelerde yalnızca bakım işlerinden sorumlu bir yöneticinin görevlendirilmesi yararlı olur mu?

- Evet (12) % 100
- Hayır (-) -

2.1.24.Hastanenin bakımı ile ilgili raporlar ya da bilgiler, Sağlık Müdürlüğü veya Sağlık Bakanlığı'na iletiliyor mu?

- Evet (5) % 41.6
- Hayır (7) % 58.6

2.1.25.Bakım konusundaki düşünce ve önerilerinizi lütfen belirtiniz.

1. Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulacak bakım onarım birimlerince, bakım ve onarım hizmetleri ayrı ayrı ele alınmalı,

2. Bakanlık bünyesine yeterli teknik personel alınmalı, yardımcı teknik personel sayısı çoğaltılmalı,

3. Yardımcı teknik personel konularında branşlaşmalı ve belli bir mesleki tecrübeleri olmalı,

4. Teknik personele, konularında açılacak kurs ve seminerlerle mesleki ve teknik becerileri arttırılmalı,

5. Hastanelerde yeterli teknik eleman bulunmaması hizmetleri aksatmaktadır. Hastabakıcı personelle teknik hizmetlerin sağlıklı yapılması imkansızdır, bu nedenle hastanelerin gereksinim duyduğu her branştan kalifiyeli teknik eleman ihtiyacı karşılanmalı,

6. Hastaneler de etölyeler; mekanik, elektrik, boya, inşaat, marangozhane vb. olmak üzere ayrı ayrı oluşturulmalı, yeterli teknik takım ve malzeme sağlanmalı,

7. Hastaneler de çalışacak teknik pesonele tıbbi cihazlarla ilgili ve arıza anında ilk müdahaleyi yapabilecek kadar bir teknik bilgi verilmeli, bu cihazlarla ilgilenecek kişilere kullanım kursları acılmalı, (Hastanelere alınan önemli tıbbi cihazlar, bu konuda bilgi sahibi olmayan personelin kullanım ve müdahalesi sonucu, kısa sürede bozulmakta ve hastaneler kullanılmayan bozuk cihaz deposu haline gelmektedir.)

8. Tıbbi cihaz ve aletler satın alınırken, bakım ve garanti konusunda firmaların görüşleri alınmalı, bakımın devamlılığı sağlanmalı,

9. Tüm yapı, yapıdışı, yapı içi öge ve donatıların bakımı profesyonelce düşünülüp planlanmalı ve bu hizmetler kalifiye teknik elemanlarca yürütülmeli,

10. Sadece bakım değil, aynı zamanda kullanımdaki özen ve düzenlilik hem bakım çalışmalarını kolaylaştırır, hem de bozulma ve onarımları önler.

KAYNAKÇA

1. ANON Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1991.
Sağlık Bakanlığı. Yayın No : 548. Ankara - 1991
2. AKIN, Ülgen
AKSOY, Serap Sağlık Hizmetlerine Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım
MPM Yayınları.No:332-Ankara-1985.
3. ALEMDAR, Kutlu Türkiye'de Kamu Yatırımlı Genel Hizmet Yapılarında Bakım Sorununun İncelenmesi ve Bir Yöntem Araştırması.
Doktora Tezi-IDMMA. - İstanbul-1981.
4. ANON Ana Britanica - Cilt.10.
5. SEÇİM, Hikmet Hastane Yönetim ve Organizasyonu.
Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi
Yayın No : 252 - 1991.
6. İPEKAR, Sevinç Toplu Konutların Kullanım Evresinde Beliren Bakım sorunlarının Çözümüne İlişkin Bir Yöntem Araştırması.
Doktora Tezi - Y.Ü. - İstanbul - 1987.
7. ALEMDAR, Kutlu
(Yrd.Doç.Dr.) Yapılarda Bakım Onarım İşletme
Ders Notları. Y.T.Ü.Mim.Fak. - 1991.
8. KOCAALAN, Bahattin Endüstride Bakım Planlanması
MPM Yayınları. No : 146 - 1976.
9. ANON Endüstride Bakım Uygulamaları.
MPM Yayınları, No: 224, Ankara - 1978.

10. TEZEL, Nilüfer Hastanelerde Tasarım-Yapım-Kullanım Sürecine İlişkin Olarak Ortaya Çıkan Program Değişiklikleri. Yük.Lisans Tezi. İ.T.Ü, Haziran 1981
11. ÖZDEMİR, Hasan Yataklı Tedavi Kurumları Master Planı 1972-1982. TÜBİTAK - Yayın No : a20, Aralık 1974.
12. KARATAŞ, Birgül Mimarı Programlamaya Veri Sağlamak Üzere Genel Hastanelerin Gereksinim ve Yerlerinin Belirlenmesi İçin Bir Yöntem. Doktora Tezi.İ.T.Ü.-1979.
13. ARCAN, E.Faik Sağlık Merkezlerinin Planlamasına Esas Olacak Verilerin Belirlenmesi İçin Bir Yöntem ve Bu Konuda Bilgi Bankası Oluşturulması. Doktora Tezi.IDGSA - İstanbul - 1982.
14. MUTLU, Asım Sağlık Binaları ve Hastaneler. DGSA Yayınları. No : 36 - 1973
15. AK, Bilal Hastane Yöneticiliği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu. Ankara - 1990.
16. ANON Yataklı Tedavi kurumları İşletme Yönetmeliği. S.S.Y.Bakanlığı, yayın No : 449. Ankara - 1983.
17. NEUFERT Yapı Tasarımı Temel Bilgileri - 1983.

18. Çetiner, AYTEN Şehircilik Çalışmalarında Donatım İlkeleri.
İTÜ. Yayınları. No:1453. İstanbul-1991.
19. NEDELSKON, Georgue Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması.
Çev.TERZİOĞLU, Arslan ODTÜ. Ankara-1965.
20. ÖZDEMİR, Hasan Türkiye'de Sağlık Tesislerinin Özellikle Hastanelerin Sayısal Analizi.
TÜBİTAK-Yayın No : a9, Ankara-1973.
21. ÇINAR, Ünver Sağlık Sistemlerinde Yöneylem Araştırması.
ODTÜ- Ankara-1982.
22. GÜREN, Ceyhan Hastanelerde Mimarlık ve Radyoloji İlişkileri.
İTÜ.1974-İstanbul.
23. LABRYGA, Franz e+p - Modern Sağlık Yapıları
Çev.ORAY, M.Ali. 1975.
24. ANON Niğde Devlet Hastanesi, Mimari Yarışma Projeleri - Plan Analizleri.
Bayındırlık ve İskan Bakanlığı. Yayın No : 1427 Ankara-1971.
25. BİROL, Radi(Y.Mim.) Yapı Donatı İlişkisi.
Ders Notları. Y.T.Ü.Mim.Fak.1991.
26. ANON Devlet Planlama Teşkilatı-Sağlık Tesisleri İnşaat Maliyetleri ve Standartları özel İhtisas Komisyon Raporu.
S.S.Y. Bakanlığı. Ankara - 1966.

27. ANON Sağlık Bakanlığı, Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, No : 181 - Ankara - 1983
28. ANON Sağlık Bakanlığı-Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. No : 181-1983, 210-1984. Ankara.
29. AK, Bilal Sağlık İdarecileri İçin Tedarikleme Fonksiyonu.
H.Ü.Sağlık İdaresi Yüksek Okulu-Yayın No:4 Ankara-1982.
30. ANON T.C.Resmi Gazete
Sayı : 20174 - 24 Mayıs 1989.
31. GÖZÜBÜYÜK, Şeref Yönetim Hukuku.
Ankara - 1991.
32. ANON Modern ve Ekonomik Hastane Yönetimi Semineri Raporu.
H.Ü.Sağlık İdaresi Yüksek Okulu. Ankara-1984.
33. ÖZGEN, Hüseyin "Hastaneler Çağdaş Yönetimden uzak"
Cumhuriyet Gazetesi. 13.3.1993.
34. ÖZGEN, Hüseyin "Hastane Yönetimleri".
AZİM, Öztürk Sosyal-Siyaset. Aylık Bilim Dergisi.
Cilt:1 Sayı:8, Ağustos 1992.
35. ANON Bakım ve Tamir Sorunları Sempozyumu.
MPM Yayınları. No : 202. Ankara-1972.

36. ÇOKER, G.Bülent Yapılarda Kullanım Aşamasından Tasarlama Sürecine Bilgi Akışı. TÜBİTAK. Yayın No : a58, Ankara-1984.
37. SABUNCUOĞLU, Zeyyat İŞLETME I-II
TOKOL, Tuncer Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Bursa-1991.
38. ANON Sağlık Bakanlığı, 1993 Yılı Genel Bütçe Tasarısı Hakkında Özet Bilgi. APK Notları. Ankara-1993.
39. ANON Türkçe Sözlük. Cilt : 2
40. GÜNGEN, Günay Bakım ve Tamir Sorunları Sempozyumu, MPM Yayınları-Ankara-1971.
41. WIRTZ, W.Willard Bakım Tutum ve Emniyet
NOTLEY, W.Arthur Çev.TEKİZ, Yusuf.İTÜ Yayınları İstanbul-1968.
42. İLERİ, İ.Yalçın 50 Yataktan 100 Yatağa Büyüyebilir
ÖKTE, R.Behçet Tıp Hastane Projesi, Mahal Listeleri. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Yapı İşleri Genel Müdürlüğü. Eylül-1989.
43. KAPTAN, Sami Bilimsel Araştırma ve Gözlem Teknikleri. Ankara-1989.
44. KUBAN, Doğan Mimarlık Kavramları YEM Yayınları. İstanbul-1992.
45. ÖRNEK, Acar Kamu Yönetimi. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Kasım-1989.

46. PAKDİL, Fatih Bilimsel Araştırma Yöntemi El Kitabı
Yıldız Üniversitesi Mimarlık Fakültesi,
İstanbul-1990
47. ÜNÜGÜR, Mete Bina Tasarımının Temel İlkeleri.
İ.T.Ü.Mimarlık Fakültesi. İstanbul-
1989.
48. UĞURLU, Yılmaz 400 Yataklı İstanbul Kartal (Koşuyolu)
Kalp Hastanesi, Mahal Listeleri.
Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Yapı İş-
leri Genel Müdürlüğü, Haziran 1992.
49. YATMAN, Affan Şanlıurfa 500 Yataklı Devlet Hastanesi
YATMAN, Nesrin Proje ve Mahal Listeleri.
Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Yapı İş-
leri Genel Müdürlüğü-1992.
50. ANON Sümerbank Genel Müdürlüğü II. Ba-
kım Semineri.
MPM Yayınları. No : 638-1975
51. ANON "Bayındır Tıp Merkezi"
Uluslararası Enerji Teknoloji ve Tesi-
sat Dergisi. Mayıs/Haziran 1993.

ÖZGEÇMİŞ

1967 yılında Bingöl'de doğdu. İlk ve Ortaokulu Bingöl'de okuduktan sonra, lise öğrenimini Diyarbakır Sağlık Meslek Lisesinde birincilikle tamamlandı. Aynı yıl Yıldız Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi Gece bölümüne girdi. 1991 yılında buradan mezun olarak, Yıldız Teknik Üniversitesi-Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Anabilim dalı, Yapı programında yüksek lisans eğitimine başladı.

Mesleki Hayatı;

1986-1991 yılları arasında Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak görev yaptıktan sonra, iki yıl süreyle, Yrd.Doç. Dr. İlgı Yüce Aşkun ile mesleki çalışmalar yaptı.

Halen Bingöl Bayındırlık ve İskan Müdürlüğü, Yapım Şubesinde Mimar olarak görev yapmaktadır.