

Kamu Hastanelerinde Tip Proje Uygulamasına Bağlı Ortaya Çıkan Coğrafi Erişilebilirlik ve Otopark Sorunları

Yiğit EVREN¹

Ergün KARAHALLI²

ÖZET

Bu çalışmada İstanbul'da göğüs kalp ve damar cerrahisi dalında hizmet veren ve tip mimari proje ile inşa edilen bir kamu hastanesinin coğrafi erişilebilirlik ve otopark sorunu araştırıldı ve iyileştirmeye yönelik bazı ipuçları ortaya kondu. Üç aşamalı bir yöntem izlendi. İlk aşamada hastanenin konum ve yakın çevre ilişkileri, giriş-çıkış noktalarındaki trafik akışı ve mülkiyet yapısı analiz edildi, arazi tespit çalışması yapıldı, uydu görüntüleri değerlendirildi ve tapu kayıtları incelendi. İkinci aşamada hastanenin yarattığı otopark talebi tam araç sayımı yapılarak ölçüldü ve mevcut kapasite ile karşılaştırıldı. Üçüncü aşamada ise alanın 1/5.000 ve 1/1.000 ölçekli planları irdelendi. Hastanede otopark standartları bakımından 300 adet, fiili durum açısından ise 400 adet ek otopark ihtiyacı tespit edildi. Ayrılması gereken özürlü otopark sayısı 62 iken, mevcutta bu sayının üç olduğu görüldü. Hastaneye giriş-çıkışların tek noktadan yapıldığı, bu durumun ciddi erişilebilirlik sorunları yarattığı saptandı. Yatak başına minimum 200 m² ayrılması gereken hastane kullanım alanının ise 178 m² olduğu görüldü. Ayrıca hastanenin güneyinde, sağlık tesisi olarak planlanmış ve hazine mülkiyetinde olan ancak kullanılmayan 18.5 hektarlık bir rezerv alanının bulunduğu tespit edildi. Erişilebilirlik bakımından üç sorun kümesi belirlendi: yetersiz otopark alanı, araç girişlerinin birbirine karışması ve hastaneye erişim veren güzergâhlar üzerindeki eksiklikler. Böylesi durumlarda hastane yönetimlerince benimsenen yaklaşım, genellikle ucuz ve geçici önlemlerle çözümün sadece hastane taşınmazı içinde aranmasıdır. Oysa bu örnekte olduğu gibi, en rasyonel ve kalıcı çözümler beklenmedik biçimde sorun alanının dışında saklı olabilmektedir. Dolayısıyla kamu hastanelerinin erişilebilirlik problemlerine geniş perspektiften bakılması ve otopark kapasitesi standartlarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Kamu hastaneleri, coğrafi erişilebilirlik, otopark

1 Doç. Dr., Yıldız Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, İstanbul

2 Uzm. Dr., Bakırköy Kamu Hastaneler Birliği Verimlilik Koordinatörlüğü, İstanbul

Geographical Accessibility and Car Park Problems Arising From the use of Typical Designs in Public Hospitals

ABSTRACT

In this study geographical accessibility and car park problems of a public thoracic and cardiovascular surgery hospital in Istanbul, which was built according to typical designs were researched. A three-stage method was employed. Firstly, the hospital's locational features, its relations with its immediate urban environment, the traffic flow and the property ownership pattern around it were investigated; title-deed records and satellite images were examined and an on-site land use survey was conducted. Secondly, the car park demand generated by this hospital was measured by a whole-day vehicle count. The results were then compared to the parking capacity of the hospital. Finally, the master and implementation plans of the area at 1/5000 and 1/1000 scales were examined. According to the standards of parking facilities, the hospital needs extra 300 parking spaces. As far as the actual demand is concerned, this figure is 400 units. The capacity allocated for disabled users is 3, whereas it should be 62 units. The hospital has one gate and this situation creates a traffic jam. The hospital area per bed is 178 m², this is approximately 11% less than the standards. However, an empty 18.5 hectares area next to the hospital premises is reserved for the use of public health services. Three problems were identified with respect to geographical accessibility to the hospital. These are, insufficient parking facility, allocation of only one hospital gate for the use of all types of vehicles, and various deficiencies on main streets providing access to the hospital. Managers of public hospitals which face similar problems, in most cases, tend to employ temporary and cheaper measures within their jurisdictions. However, as this study has shown, optimum solutions could be found beyond the perceived boundaries of the problem. In this context, we believe that the issue of geographical accessibility to public hospitals needs to be looked at wider perspective, and car park standards should be revised.

Key words: Public hospitals, geographical accessibility, parking facilities

1. GİRİŞ

İstanbul'da yataklı tedavi kurumlarının konum ve yer seçimi bakımından elde ettikleri göreceli üstünlükler ve yaşadıkları sorunlar, sağlık tesisinin içinde yer aldığı kentsel yapıyı çevrenin özelliklerine bağlı olarak farklılaşabilmektedir. Meskûn alanlarda bulunan sağlık tesisleri kentlerin yönetim ve ticaret işlevlerinin bir arada bulunduğu merkezi iş alanı kesiminde ve/veya yoğun konut alanları ile kuşatılmış bölgelerde bulunan tedavi kurumlarıdır. Bu sağlık tesisleri genellikle yaya olarak erişimin çok daha kolay olduğu ve toplu taşıma ile erişim açısından alternatiflerin bulunduğu bölgelerde konumlanmış durumdadır. Ancak bu türden sağlık tesislerine özel araçla erişim başta kent içi araç trafiğinden kaynaklanan negatif dışsallıklara bağlı olarak güçleşmektedir. Bununla birlikte sağlık tesisinin otopark kapasitesinin yetersiz kaldığı durumlarda bu sorun çok daha karmaşık bir probleme dönüşebilmektedir. Özellikle uzmanlaşmış dal hastanelerinde ve geniş etki alanına sahip sağlık kurumlarında artan hasta sayısına bağlı olarak zaman içinde ortaya çıkan ek otopark ihtiyacı giderek kronikleşen bir hal alabilmektedir.

Kent içinde sıkışmış hastanelerin genişleme olanakları genellikle sınırlı olduğundan, bu sorun meskûn alanlarda çoğu kez piyasa mekanizmasının devreye girmesi ile geçici olarak çözümlenebilmektedir. Hastane yakın çevresindeki parselasyon ve yapılaşma deseninin sunduğu olanaklar çerçevesinde, kamu veya özel kesim eliyle işletilen otopark alanları oluşturulmakta ve aslında hastane içinde çözülmesi gereken otopark ihtiyacı hastane dışında karşılanmaya çalışılmaktadır. Şehir planlama açısından bu durum, hastane ve yakın çevresindeki kentsel mekânın bir simbiyozu olarak değerlendirilebilir. Hastanelerin otopark ihtiyacının yakın çevresinden karşılanması, kent ve hastane arasında ortaya çıkan bu simbiyozun sadece bir boyutunu oluşturmaktadır. Hastaneler yakın çevrelerinde gelişen yerel ekonomi ile karşılıklı etkileşim içine girebilmekte, sağlık hizmeti sunumunda karşılaştıkları çeşitli organizasyonel sorunlara anlık çözümler üretilebilmektedirler. Bu konuda özellikle kamu hastaneleri yakın çevrelerindeki ticari faaliyetlerin nitelik ve niceliğini etkileme gücüne sahip kurumlar olarak kabul edilmektedir (Evren ve diğerleri, 2010). Bu kurumlar, uygun koşullar gerçekleştiğinde, sağlık ilgili ticari birimlerle (eczane, medikal vb.) bazı özel destek işlevler (laboratuvar, görüntüleme mer-

kezleri vb.) üzerinde mıknatıs etkisi yapmakta ve onları kendine çekmektedir. Özellikle hasta yakını açısından bu türden ticari birimlerin yaya erişim mesafesi içinde kolay erişilir olması sağlık hizmetinin kesintiye uğramadan devam etmesi bakımından hayati önem taşımaktadır (Ökten ve Evren, 2006; Evren ve Ökten, 2011).

Gelişme alanlarındaki hastaneler için ise durum çok daha farklıdır. Çünkü bu tesislerin yer seçim kararlarının planlı bir sürecin sonucunda verilmiş olması beklenir. Sözü edilen sorunlar önceden tahmin edilir, şehir planlarıyla gerekli önlemler alınır ve hastanenin alan büyüklüğü, otopark kapasitesi, açık ve kapalı alan oranı gibi ölçütleri bilimsel standartlara uygun biçimde oluşturulur. Bu noktada en kalıcı ve rasyonel çözüm projeksiyon araç sayısını karşılayacak şekilde yeraltı otoparkları üretmektir. Ancak günümüzde, özellikle tip projeler yolu ile inşa edilen hastanelerde bu süreçlere yeterince önem verilmemektedir.

Bu makalede, İstanbul Metropolitan Alanı'nın gelişme bölgesinde bulunan İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin tip mimari proje uygulamasına bağlı ortaya çıkan coğrafi erişilebilirlik ve otopark sorunu araştırılmakta ve iyileştirmeye yönelik bazı ipuçları sunulmaktadır.

1.1. Sağlık kurumları için planlama standartları ve tasarım ilkeleri

Şehir planlama yazınında sağlık tesislerinin büyüklüğü ve yer seçimi için benimsenen temel ilke ilk müdahale ve tanının mümkün olduğu kadar kentin en küçük birimi olarak kabul edilen mahalle düzeyinde yapılması, ihtiyaç durumunda hastanın daha gelişmiş donatımların bulunduğu sağlık kurumlarına yönlendirilmesidir. Bu durum sağlık hizmeti sunumunda bir kademelenmeye işaret etmektedir. Kademelenme, hizmet biriminin niteliksel ve niceliksel özelliklerini de belirlemektedir. Burada kritik nokta sağlık kurumlarının planlanmasında tesisin sunduğu hizmetler ile hizmet edilen nüfus büyüklüğü arasında bir denge kurulmasıdır. Daha açık anlatımla hizmet edilecek nüfus arttıkça, sunulan mal ve hizmetin kapasitesi de artar ve ihtiyaca göre çeşitlenir, uzmanlaşır (Çetiner, 1972).

Hastane planlamasında benimsenen bir diğer ilke tesisin coğrafi erişilebilirlik düzeyinin mümkün olduğunca artırılmasıdır. Bu kapsamda uluslararası ya-

zında iki farklı yaklaşımın benimsendiği gözlenmektedir. Bunlardan birincisi sağlık tesisine erişim zamanını esas alan yaklaşımdır. Bu yaklaşımda, acil vakalar hariç, hastanın herhangi bir yataklı tedavi kurumuna erişim süresi maksimum 30 dakika olarak kabul edilmektedir (Fortney ve diğ., 2000; Luo ve Wang, 2003). İkinci yaklaşımda ise hastane etki alanı temel kıstas olarak kabul edilmekte ve hastane çevresinde kuş uçuşu çizilecek 3 mil yarıçaplı bir daire üst sınır olarak önerilmektedir (Guagliardo ve diğ., 2004). Bu noktada, hangi yaklaşım benimsenirse benimsensin, hastane planlamasında tesisin ana ulaşım ağına yakın olmasına ve toplu taşıma olanaklarından faydalanabilir durumda bulunmasına özen gösterilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, servis ve acil girişlerinin kavşak noktalarına yakın olmaması ve tesise hizmet veren taşıt yollarında *acil durum şeridi* ayrılması birer zorunluluktur. Yapı ölçeğinde ise en temel tasarım ölçütü, ziyaretçi, rutin hasta geliş gidişi ve sağlık tesisi çalışanlarının taşıt giriş çıkışlarının servis girişlerinden farklı bir yerde birbirlerine karışmayacak şekilde düzenlenmesidir (Ersoy, 2012).

Hastanelerin kapasitelerine ilişkin olarak, hizmet edilecek yerleşmede yaşayan her 1.000 kişi için 7-10 yatak ve yatak başına yaklaşık 100-150 m² alan ayrılması önerilmektedir (Ersoy, 2012). Cerrahi ağırlıklı hastaneler için en üst sınırdan kabul edilen bu standart, hasta ve ziyaretçi yoğunluğunun fazla olduğu metropoliten hastanelerde yatak başına 200 m²'ye kadar çıkabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Hastanelerin otopark ihtiyacı için ise, sunulan hizmetin niteliğine ve etki alanının büyüklüğüne bağlı olarak her 2-20 yatak başına en az bir otopark şeklinde bir standarttan söz edilmektedir (Haldenbilen ve diğerleri, 1999). Bununla birlikte büyükşehir belediyeleri dışında kalan belediye sınırları içinde bulunan hastaneler için geçerli olan yönetmelik gereği sağlık yapılarında her 125 m² lik kapalı alan için bir otopark ayrılması zorunludur. Ancak İstanbul gibi büyük metropoller söz konusu olduğunda farklı nitelikteki hastanelerin farklı ihtiyaçları olabileceği göz ardı edilmemelidir. Park yeri hesaplamasında diğer bir yol, tesiste çalışan her doktor için bir otopark alanına ek olarak, her dört sağlık personeline bir otopark ve ilaveten her bir yatak başına bir otopark alanı bulundurulmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Özürlü otoparkları için ise şu ilkenin uygulanması öngörülmektedir; otopark kapasitesi 100 araca kadar olan hastanelerde 4 adet; 101-200 araç kapasiteli

hastanelerde ilave her 50 araç için bir adet; 201-500 araç kapasiteli hastanelerde ilave her 100 araç için bir adet; 501 ve üzeri araç kapasiteli hastanelerde ise toplam otopark alanının %2si özürlü otoparkı için ayrılır (Ergenoğlu, 2013).

2. YÖNTEM

Bu araştırmada üç aşamalı bir yöntem izlenmiştir: İlk aşamada hastanenin yer seçimi ve erişilebilirlik düzeyi üzerinde durulmuş, tesisin ana ulaşım arterleri ile bağlantıları, giriş-çıkış noktalarındaki trafik akışı ve çevredeki kentsel dokunun mülkiyet ve arazi kullanıma bağlı yapısı analiz edilmiştir. Bu kapsamda yerinde arazi tespit çalışması yapılmış, uydu görüntüleri değerlendirilmiş ve tapu kayıtlarından faydalanılmıştır. Ayrıca hastane kayıtlarından yola çıkılarak personel ve hasta bakımından tesisin İstanbul'daki etki alanı çıkartılmıştır. İkinci aşamada hastanenin yarattığı otopark talebi 26 Nisan 2013 Cuma ve 29 Nisan 2013 Pazartesi günlerinde 07.30-17.00 saatleri arasında gerçekleştirilen tam araç sayımı ile ölçülmüş ve elde edilen bulgular tesisin mevcut otopark kapasitesi ile karşılaştırılmıştır. Üçüncü aşamada ise hastane ve yakın çevresinin 1/5.000 ve 1/1.000 ölçekli planları irdelenmiş ve öngörülen arazi kullanım biçimi ve yapılaşma koşulları ortaya konmuştur.

3. BULGULAR

2009 yılında kurulan Mehmet Akif Ersoy Hastanesi, göğüs kalp ve damar cerrahisi dalında İstanbul'daki en önemli eğitim ve araştırma hastanelerinden biridir. 46.500 m²lik bir parsel üzerinde kurulu hastanenin oturma alanının büyüklüğü 6.360 m²dir. Toplam kapalı kullanım alanı ise 31.500 m²dir. 260 yatak kapasitesine sahip hastanede, 168'i doktor olmak üzere toplam 658 personel çalışmaktadır. Hastanede bir yılda ortalama yarım milyon poliklinik hasta tedavi görmekte ve yaklaşık 3.000 adet ameliyat yapılmaktadır. Hastane aynı zamanda bir adet 112 acil servis istasyonuna ev sahipliği yapmaktadır.

3.1. Konum ve yakın çevre ilişkileri

Hastane Küçükçekmece'de Halkalı-Altınşehir-İstanbul Caddesi üzerinde ve bu caddenin Halkalı-İstasyon Caddesi ile kesiştiği kavşağın batısında bulunmaktadır. Hastane taşınmazının güney ve batı kesiminde İstasyon Mahallesi, kuzeyin-

de inşaatı devam eden bir özel sağlık tesisi ile toplu konut alanı, doğusunda ise Tarım ve Köy İşleri Ziraat Karantina Müdürlüğü yer almaktadır. Hastane bahçesinin güneybatı duvarı ile yakın çevredeki cem ve kültür evi arasında kalan yaklaşık 18,5 hektar büyüklüğünde yapılaşmamış bir bölge mevcuttur.

Hastanenin hasta etki alanı incelendiğinde bu alanın neredeyse tüm İstanbul İl'ini kapsadığı görülmektedir. Buna karşılık personel etki alanı daha dar bir alan tanımlamaktadır. Toplam çalışanların büyük bir çoğunluğu (%80) Küçükçekmece İlçesi'nde oturmakta ve personelin %9'u (59) kendi araçlarıyla hastaneye gelmektedir. Hastaneye araçla erişim üç güzergâh üzerinden gerçekleşmektedir; (a) Halkalı meydan yönünden, (b) Altınşehir yönünden ve (c) Gümrük yönünden (Şekil 3.1). İlk iki güzergâh için gidiş ve geliş ikişer izli olmak üzere 30 metrelik bölünmüş bir yol kullanılmaktadır (Halkalı Altınşehir İstanbul Caddesi). Üçüncü güzergâh için ise bir alt kademe ulaşım arteri olan Halkalı İstasyon Caddesi hizmet vermektedir. Hastaneye toplu taşıma ile erişim İETT otobüsleriyle ve Altınşehir-Yenibosna seferini yapan minibüsler ile gerçekleşmektedir. En yakın otobüs durağı, hastanenin A kapısının hemen dışında bulunmaktadır. Bu durak cadde üzerinde servis veren minibüsler tarafından da kullanılmaktadır.

Şekil 3.1. Mehmet Akif Ersoy Hastanesi'ne araçla erişim güzergahları



Kaynak: Google hava fotoğrafı

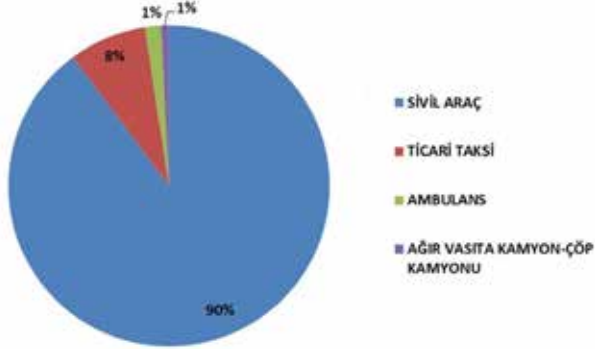
Hastaneye giriş ve çıkışlar ise Halkalı-Altınşehir-İstanbul Caddesi'ne açılan iki kapı (A ve B) üzerinden gerçekleşmektedir. Kavşak noktasına çok yakın bir mesafede bulunan A kapısı neredeyse tüm giriş ve çıkışların tek bir noktadan yapıldığı ana giriş niteliği taşımaktadır. Bu kapının batısındaki B kapısı ise, o noktadaki kurp yarıçapına ve yol eğimine bağlı görüş mesafesinin kısıtlı olması nedeniyle, sadece çöp kamyonlarının giriş ve çıkışı için kullanılmaktadır.

3.2. Otopark arzı ve talebi

Hastane bahçesi içinde yapılan tespitlerden toplam 225 araçlık bir otopark kapasitesi olduğu anlaşılmaktadır. Ek olarak hastane bahçesinin batısında kreş olarak ayrılan bölgede 26 araçlık bir otopark alanı daha bulunmaktadır. Saha çalışması sırasında yapılan gözlemler ve hastane yönetimi ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler, hastanenin otopark kapasitesinin yetersiz olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Bu sorunun giderilmesi için gerekli ek otopark ihtiyacını birkaç şekilde hesaplamak mümkündür. Önceki bölümlerde söz edilen *yatak sayısına bağlı otopark alanı standardı* en üst değerden hesaplandığında (çünkü bu hastane uzmanlaşmış ve etki alanı çok geniş bir yataklı tedavi kurumudur) ortaya 520 adet otopark ihtiyacı çıkmaktadır. Diğer taraftan *personel ve yatak kapasitesi birlikte ele alınarak oluşturulan standartlar* temel alındığında toplam otopark alanı ihtiyacı 550 araçlıktır. Ancak en gerçekçi hesaplama, araç sayımları sonucunda elde edilen *gerçek otopark talebi* esas alınarak yapılabilir. Bu doğrultuda, cuma günü yapılan araç sayımlarına göre haftanın son iş günü hastaneye 07.30-17.00 saatleri arasında toplam 1523 araç giriş yapmaktadır. Bu sayı haftanın en yoğun günlerinden biri olan pazartesi günü için 1745'dir. Bu araçların %90'ı sivil araçlardır. Ticari taksiler bir günde hastaneye gelen araçların %8'ini oluşturmaktadır. Kalan %2'lik kısım ise ambulans ve kamyon/kamyonetler tarafından paylaşılmaktadır (Şekil 3.2).

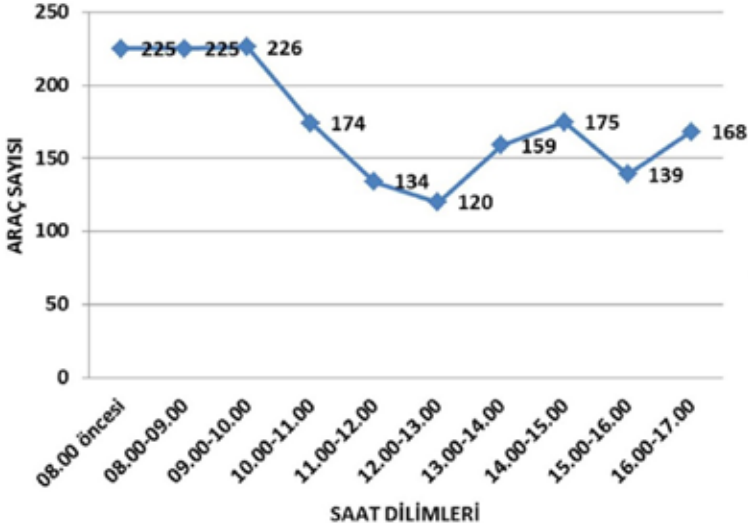
Şekil 3.2. Mehmet Akif Ersoy Hastanesi'ne giriş yapan araçların türlerine göre dağılımı (Nisan 2013)



Kaynak: Çalışma ekibi tarafından gerçekleştirilen araç sayımı sonuçları

Hastaneye gelen araçların sayısı gün içinde farklı saat dilimlerine göre değişiklik göstermektedir. Pazartesi yapılan sayım esas alındığında hastaneye en fazla aracın sabah 07.30 ile 09.00 saatleri arasında giriş yaptığı (yaklaşık 500 araç), bu sayının gün içerisinde giderek azaldığı ve öğlen saatlerinde (12.00-13.00) minimum düzeye (120) indiği görülmektedir. Bu saatten sonra, 13.30-14.00 arası gerçekleştirilen ziyaret saatlerine bağlı olarak, araç sayısı bir miktar aratarak mesai bitimine kadar dalgalı bir seyir göstermektedir (Şekil 3.3).

Şekil 3.3. Mehmet Akif Ersoy Hastanesi'ne giriş yapan araçların saatlere göre dağılımı (Nisan 2013)



Kaynak: Çalışma ekibi tarafından gerçekleştirilen araç sayımı sonuçları

Bu saptamalar ışığında, gerçek otopark talebini yaratan araçların sivil araçlar olduğu (taksi ve yük araçları bekleme yapmadan hastane alanından ayrılmaktadır) ve giriş yapan sivil araçların en az 3 saat süre ile hastanede kaldığı kabullerinden hareketle hastanede sadece sabah 07.00-10.00 saatleri arasında 620 araçlık otopark alanına ihtiyaç olduğu sonucunu çıkartmak mümkündür (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Mehmet Akif Ersoy Hastanesi'ne giriş yapan araçların saatlere göre dağılımı (Nisan 2013)

	Sivil araç	Ticari taksi	Ambulans	Ağır vasıta	TOPLAM
08.00 öncesi	225	0	0	0	225
08.00-09.00	205	19	1	0	225
09.00-10.00	197	23	3	3	226
10.00-11.00	161	9	3	1	174
11.00-12.00	120	11	2	1	134
12.00-13.00	103	11	4	2	120
13.00-14.00	140	14	4	1	159
14.00-15.00	147	20	4	4	175
15.00-16.00	121	14	3	1	139
16.00-17.00	148	15	4	1	168
TOPLAM	1567	136	28	14	1745

Kaynak: Çalışma ekibi tarafından gerçekleştirilen araç sayımı sonuçları

Özetlemek gerekirse, hastane taşınmazı içinde otopark standartlarına uygunluk açısından bakıldığında yaklaşık 300 adet, fiili durum açısından değerlendirildiğinde ise en az 400 adet ek otopark ihtiyacı bulunmaktadır. Giriş yapan sivil araçların kalış süresinin 3 saatten fazla olması durumunda bu sayının çok daha fazla olacağını söylemek mümkündür. Özürlü otoparkı konusunda bir değerlendirme yapıldığında ise, hastane içinde sadece 3 araçlık bir otopark alanının ayrıldığı görülmektedir. Oysa bu konudaki standartlar çerçevesinde ayrılması gereken özürlü otopark alanı 62 araçtır.

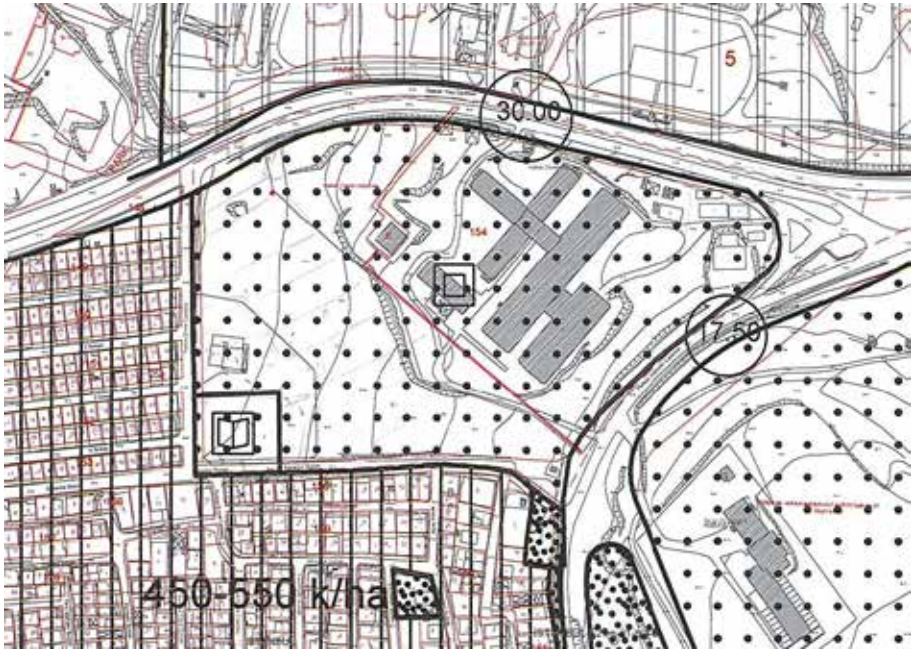
3.3. Nazım ve uygulama imar planları ve mülkiyet deseni

Hastane ve yakın çevresini içeren 1/5.000 ölçekli nazım imar planı incelendiğinde, gerçekte sağlık tesisi olarak planlanan alanın, mevcut hastane alanından yaklaşık bir buçuk kat daha büyük olduğu görülmektedir (Şekil 3.4).

Hastane bahçesini de kapsayan bu taşınmazın büyüklüğü 65.121 m²'dir ve tapu kütüklerinde Maliye Hazinesi'ne kayıtlıdır.

Bu saptamalardan mevcut hastane tesisinin genişletilmesinin önünde en azından plan ve mülkiyet açısından bir engelin olmadığı sonucu çıkartılabilir. Çünkü fiili durumda hastanenin yatak kapasitesiyle kullanım alanı arasında belirgin bir dengesizlik söz konusudur; hastane planlama ve tasarım ilkelerine ilişkin standartlar göz önüne alındığında bu nitelikteki bir tesis için yatak başına yaklaşık minimum 200 m² olarak ayrılması gereken alan Mehmet Akif Ersoy Hastanesi'nde 178 m² dir. Kuşkusuz bu durum hastanenin yaşadığı otopark sorunun en önemli nedenini oluşturmaktadır. Bu noktada hastanenin güneyinde fiilen boş arsa niteliğinde olan, mülkiyeti kamuya ait ve planda sağlık tesisi olarak ayrılmış 18.621 m²'lik alanın mevcut hastane alanına eklenmesi durumunda tesisin söz konusu standart değeri yükselecek ve otopark sorunu kalıcı olarak çözülebilecektir.

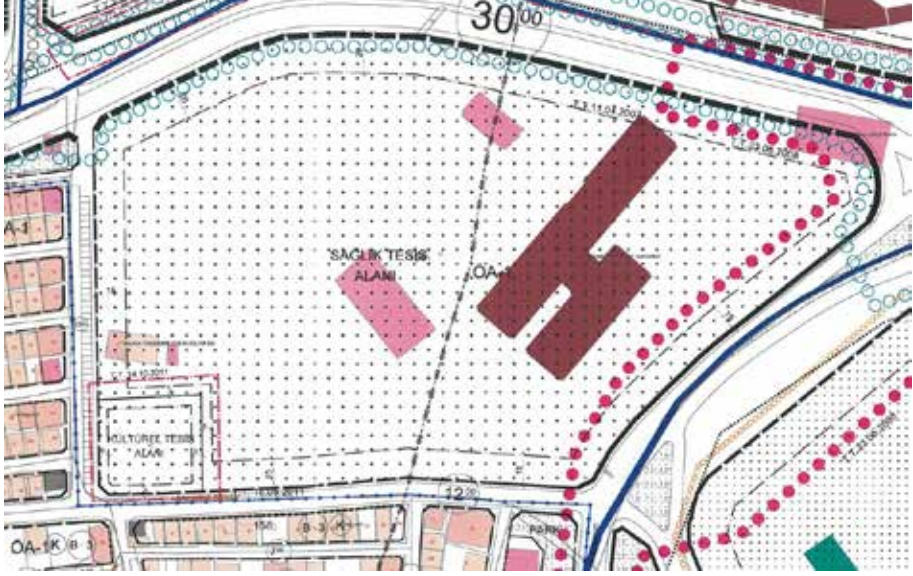
Şekil 3.4. Mehmet Akif Ersoy Hastanesi ve yakın çevresi için 1/5.000 ölçekli nazım imar planı



Kaynak: Küçükçekmece Belediyesi İmar Müdürlüğü

Hastanenin 1/1.000 ölçekli uygulama imar planına bakıldığında ise hastanenin batısında cadde üzerinde yaklaşık 50 araçlık bir otopark alanının planlanmış olduğu ancak hastane dışında ayrılan söz konusu otopark alanının fiilen mevcut olmadığı görülmektedir (Şekil 3.5).

Şekil 3.5. Mehmet Akif Ersoy Hastanesi ve yakın çevresi için 1/1.000 ölçekli uygulama imar planı



Kaynak: Küçükçekmece Belediyesi İmar Müdürlüğü

4. SONUÇ

Mehmet Akif Ersoy Hastanesi örneğinden yola çıkılarak elde edilen bulgular, İstanbul'da göğüs kalp ve damar cerrahisi alanında öncü konumda bulunan ve tip mimari proje uygulanarak inşa edilen bir kamu hastanesinin erişilebilirlik açısından karşı karşıya kaldığı sorunların niteliği ve önem derecesi hakkında çarpıcı bir fikir vermektedir. Bu bağlamda üç sorun kümesinden söz edilebilir.

Bunlardan ilki, yetersiz otopark alanıdır. Hastanedeki otopark arzı, hastanenin nitelik ve niceliksel özellikleriyle etki alanına bağlı oluşan otopark talebini karşılayamamaktadır. Bu durum hastane bahçesi içinde boş bırakılması gereken araç ve yaya yolları üzerinde baskı yaratmakta, park yeri bulamayan

araçlar hastane içinde ring yapmakta, ambulans ve servis araçlarının hastaneye erişimini engellemekte ve özellikle giriş ve çıkışların yoğun olduğu sabah saatlerinde gözle görülür bir yoğunluk oluşturmaktadır.

İkinci sorun, araç girişlerinin birbirine karışmasıdır. Hastanenin tek bir ana girişi bulunmaktadır. Dolayısıyla ziyaretçi, rutin hasta geliş gidişi ve sağlık tesisi çalışanlarının taşıt giriş çıkışlarıyla servis girişleri ve acil girişleri birbirlerine karışmakta ve karmaşa yaratmaktadır. Ticari taksiler tarafından bu giriş üzerinde yapılan kısa duraklamalar trafik akışını engellemektedir. Ek olarak, giriş kapısına çok yakın bir mesafede ve hastane acil servisi karşısında bulunan kantine mal getiren kamyonetlerin mesai saatlerinde gerçekleştirdikleri manevralar ve kısa süreli park ihtiyacı hastanenin bu noktasındaki karmaşayı artırmaktadır. Bu durum, bu özellikteki bir hastane için kabul edilemez. Kaldı ki, olası bir deprem veya yangın halinde mevcut sistemin çok daha büyük sorunlar yaratacağı açıktır.

Üçüncü sorun kümesi ise, hastaneye erişim veren güzergâhlar üzerindeki eksikliklerdir. Ana arterlerin kesiştiği kavşakla hastane girişi arasındaki mesafe güvenli bir trafik akışını sağlamak için yeterli değildir. Buraya çok yakın bir mesafede bulunan otobüs durağı, herhangi bir ceple desteklenerek oluşturulmadığı için trafik üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Durağa yanaşan araçlar diğer sürücülerin görüş alanını kısıtlamakta ve hastane girişini kaçırmalarına neden olabilmektedir. Diğer taraftan, tesise hizmet veren taşıt yolunda herhangi bir “acil durum şeridi” ayrılmamıştır.

Tüm bu sorunlar karşısında, alınacak tedbirlerin geniş bir perspektiften, bütüncül bir anlayışla üretilmesi gerekmektedir. Genellikle bu gibi durumlarda özellikle kamu hastanelerinde benimsenen yaklaşım, ucuz ve geçici önlemler alınarak çözümün sadece hastane taşınmazı içinde aranmasıdır. Oysa bazı durumlarda en rasyonel ve kalıcı çözümler sorun alanının dışında saklı olabilir. Dahası, yataklı tedavi kurumlarının otopark kapasitelerine ilişkin standartların yeniden gözden geçirilmesi gerekebilir. Örneğin Mehmet Akif Ersoy Hastanesi'nin otopark sorununa getirilebilecek en akılcı çözüm, mevcut hastane bahçesinin dışında kalan ve mülkiyeti hazineye ait yapılaşmamış alanın yakın çevredeki mevcut diğer kullanımları engellemeyecek şekilde, hastane otoparkı olarak düzenlenmesidir. Araç giriş-çıkışlarının birbirine karışmasını

önlemek için ise A kapısı sadece yaya ve ambulans giriş çıkışları için ayrılmalı, dışarıdaki durak mevcut konumundan 20 m. geride bir cep oluşturularak yeniden düzenlenmeli, servis ve diğer girişler için yeni otopark alanı içinden iki ayrı giriş daha yapılmaz. Üçüncü sorun kümesine ilişkin yapılacak işlemin başında ilk olarak dışarıdaki yeni otopark alanına mahreç verecek yolun oluşturulması gerekmektedir. Bu yol üzerinde sivil ve ticari araçlar için gerekli yönlendirme işaretleri oluşturulmalı ve otopark bilgisi verilmelidir. Bununla birlikte A kapısına erişen yolda acil durum şeridi oluşturulmalı ve bu şerit üzerinde park yasağı uygulanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Çetiner, A. (1972). Şehircilik çalışmalarında donatım ilkeleri. İstanbul: İTÜ.
- Ergenoğlu, A.S. (2013). Tasarımda özürlü etmeni. İstanbul: YTÜ Mimarlık Fakültesi, yayınlanmamış ders notları.
- Ersoy, M. (2012). Sağlık kurumları için planlama standartları. İçinde: Ersoy M. editor. Kentsel Planlama: Ansiklopedik Sözlük. İstanbul: Ninova Yayıncılık, ss. 374-375.
- Evren, Y., Yorgancı, M., Turan, N. ve Doğan, Y. (2010). İstanbul'da Sağlık ile İlgili Hizmetler Sektörünün Yerseçim Eğilimleri. İçinde: 13. Ulusal Bölge Bilimi/Bölge Planlama" Kongresi Bildiri Kitapçığı. İstanbul: YTÜ, ss. 59.
- Evren, Y. ve Ökten, A. (2011). Family Solidarity and Place as Components of Hospital Provision in Istanbul: The Dependence of Public Healthcare on Culture and the Local Economy. *International Planning Studies*, 16(1), ss. 97-108.
- Fortney, J., Rost, K. ve Warren, J. (2000). Comparing Alternative Methods of Measuring Geographic Access to Health Services. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 1(2), ss. 173-184.
- Guagliardo, M.F., Ronzio, C.R., Cheung, I., Chacko, E. ve Joseph, J.G. (2004). Physician Accessibility: An Urban Case Study of Pediatric Primary Care. *Health and Place*, 10, ss. 273-283.
- Haldenbilen, S., Murat, Y.Ş., Baykan, N. ve Meriç, N. (1999). Kentlerde Otopark Sorunu: Denizli Örneği. *Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 5(2-3), ss. 1099-1108.
- Luo, W. ve Wang, F. (2003). Measures of Spatial Accessibility to Healthcare in a GIS Environment: Synthesis and a Case Study in Chicago Region. *Environment and Planning B*, 30(6), ss. 865-884.

- Ökten, A. ve Evren, Y. (2006). Sağlık Hizmeti Sunumunda Görünmeyen İki Aktör: Hasta Yakını ve Kent Mekanı. İçinde: Kent ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Kitapçığı, Bursa: ss. 262-263.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Türkiye sağlık yapıları asgari tasarım standartları 2010 yılı kılavuzu. Ankara: Sağlık Bakanlığı, İnşaat Onarım Dairesi Başkanlığı.

Online doküman

- 2012 Sağlık Bakanlığı Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi, Türkiye Kamu Hastaneleri. <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1104,tibbi-hizmetler-sunum-rehberi.pdf?0.html>. Adresinden 23 Nisan 2013 tarihinde edinilmiştir.