2013

E

N Y

G O

E K

L



ADANA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ

ENGELSİZ HASTANELER

YRD.DOÇ.DR. İSMAİL GÜNEŞ UZ.DR. KEMAL KİRAZ TEVFİK DOĞAN
MALİ MÜŞAVİR/BAĞIMSIZ DENETÇİ



ADANA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
Strateji Geliştirme ve Proje Birimi
Yayın No:1



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ENGELSİZ HASTANELER

YRD.DOÇ.DR. İSMAİL GÜNEŞ	UZ.DR. KEMAL KİRAZ	TEVFİK DOĞAN
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ	ADANA KAMU HASTANELERİ	ADANA KAMU HASTANELERİ
İİBF MALİYE BÖLÜMÜ	BİRLİĞİ GENEL SEKRETERİ	BİRLİĞİ MALİ HİZ. BAŞKANI

ISBN:978-605-81028-28

ARALIK 2013 – ADANA

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ

BÖLÜM 1. ENGELLİ TANIMI , TÜRLERİ VE TÜRKİYEDEKİ DURUM

BÖLÜM 2. ADANA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE BAĞLI HASTANELERDE MEVCUT FİZİKSEL KOŞULLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÖLÜM 3. ADANA ENGELSİZ HASTANE ÇALIŞTAYI

BÖLÜM 4. ENGELSİZ HASTANELER – HEDEFLER FAALİYETLER VE PERFORMANS KRİTERLERİNİN BELİRLENMESİ

5.SONUÇ


Braille
CC

GİRİŞ

Engelsiz Hastaneler Projesi ile ilimizde engellilerin yaşadığı sorunları bütünsel bir yaklaşımı Engelsiz Hastaneler Projesi ile ilimizde engellilerin yaşadığı sorunları bütünsel ele alınmıştır. Bu çalışmanın sağlık hizmetleri sunumunda önce insan felsefesiyle hasta ve hasta yakınlarının bakım ve konforunu arttırarak sağlık çalışanlarının sağlık sunumu esnasında yaşadığı sorunlara yol gösterici bir rehber olması amacıyla hazırlanmıştır.

Engelsiz Hastaneler çalışmasında ulaşılabilirlik, erişebilirlik ve farkındalık sürecinde özel ihtiyacı olan hastalarımızın sağlık hizmetlerinden arzuladıkları düzeyde yararlanmalarını ve hastanelerde sağlıklı bakım kalitesini artırmaya yönelik bir model oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu model kapsamında hazırlanan çalışmamız 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde engelli tanımı, türleri ve Türkiye'deki durum analizi çalışmaları yer almaktadır. İkinci bölümde Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerde mevcut fiziksel koşulların değerlendirilmesi çalışmaları yer almaktadır. Mevcut durumun tüm açıklığı ile tespit edilmesi, bulunduğumuz noktayı görmek ve ulaşmak istediğimiz noktaya yönelik yapılacak planların gerçekçi hedeflerin belirlenmesi sağlanmıştır. Adana'da bulunan 11 kamu hastanemizde ve 1 ADSM'de değişik kriterlere göre standartların mevcut durumu tespit edilmiştir. Sonuçlar tablolarımızda detaylı olarak analiz edilerek değerlendirilmiştir. Üçüncü Bölümde Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelliler Meclisi Kamu ve Sivil Toplum işbirliği alanında önemli bir işbirliği yaparak 6 Haziran 2013 tarihinde bir günlük Engelsiz Hastaneler Strateji Çalıştayı düzenlenmiştir. Çalıştaya her iki kurumun yöneticileri, sağlık personeli ve idari çalışanları yanında Engelli STK ve özel eğitim kurumlarının alanında uzman bir ekip ve birçok sivil toplum üyesi davet edilerek görüşleri alınmıştır. Engelsiz hastaneler stratejisinin araçlarının daha belirginleştiği Dördüncü bölümde çalışma gruplarımızın hazırlayarak paydaşların görüş ve önerileri doğrultusunda belirlediği, stratejik hedefler, faaliyetler ve performans göstergeleri sunulmuştur. Bu çalışmalar bize strateji eylem planı oluşturma şansı vermiş ve bu çalışma sonucunda uygulama sürecini yürütecek proje ekibi belirlenmiştir.

Engelsiz Hastaneler Eylem Planı ve Performans Göstergeleri, hastanelerde engellerin kaldırılması yürütülmesi amacıyla tasarlanmıştır. Bu standartlar ve göstergeler, Türkiye'deki Engelsiz Hastaneler Projesi, erişilebilirlik standartlarıyla doğrudan ilişkili birbirini tamamlayıcı

sistemlerin bir parçası olarak görülmelidir. Sağlık hizmetleri sunumunda hasta bakım ve konforunu artırılması için planlanmış bir yol haritası olarak hazırlanan bu standartlar ve performans göstergeleri işbirliğini ve ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bu kılavuzda yer verilen standartların yalnızca bir temel oluşturduğu, zamanla hastanelerin ihtiyaçlarına göre biçimlenebilecek esnek bir yapıya sahip olduğu unutulmamalıdır.

Çalışmanın hazırlanmasına ve proje haline getirilmesine katkı sunan tüm Adana İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Engelsiz Hastaneler proje ekibine, ilk günden itibaren desteği ile yanımızda olan Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelliler Meclisi Başkanı Ali Duran Karakaya başta olmak üzere tüm yönetim kurulu üyelerine, Engelsiz Hastaneler Projesine destek veren tüm Sivil Toplum Kuruluşlarına ve tüm engelli dostlarına teşekkürlerimizi sunuyoruz

İsmail GÜNEŞ	**Tevfik DOĞAN**	**Uzm.Dr. Kemal KİRAZ**
Yrd.Doç.Dr. Ç.Ü. İİBF	**Mali Hiz. Başkanı**	**Genel Sekreter**

BÖLÜM 1. ENGELLİ TANIMI , TÜRLERİ VE TÜRKİYEDEKİ DURUM

1.1. ENGELLİ TANIMI

Yasalarımızda engellilik "özürlü" başlığı altında "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" tanımı yapılmaktaydı.

25 Nisan 2013 tarihinde kabul edilen "6462 Sayılı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile mevzuatımızda yer alan sakat, özürlü ve çürük ibarelerinin ve türevlerinin yerine engelli ibaresinin ve türevlerinin kullanılması için yasal düzenleme getirilmiştir. Yeni yaklaşım ile Engelli, "Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen kişi" olarak tanımlanmaktadır. (Resmi Gazete-03-052013)

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun insan Hakları Evrensel Bildirisinin devamında yer alan 9 Aralık 1975 tarihli Engelli Hakları Bildirisi, engelli kişilerin topluma üretken bireyler olarak katılmaları konusunda olduğu kadar, toplumun engellilere karşı yükümlülüklerini de saptamaktır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 13 maddeden oluşan 3447 nolu bu bildirisinin 1. Maddesinde "Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri. (bedensel ya da: sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar engelli olarak tanımlanmaktadır. (TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,2013)

Dünya Sağlık Örgütü, özürlülük kavramı hakkında aşağıdaki gibi hastalık sonuçlarına dayanan, sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflama yapmıştır (Berberoğlu, 2011:1)

• **Noksanlık (Impairment):** "Sağlık bakımından "noksanlık" psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder."

• **Engelli (Disability):** "Sağlık alanında 'sakatlık' bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder."

• **Maluliyet (Handicap):** "Sağlık alanında "maluliyet" bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder."

1.2. ENGEL TÜRLERİ

1.2.1.ORTOPEDİK ENGELLİ:

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedenle, iskelet yani kemik, kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada zorlukları olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye ortopedik engelli, bu duruma yol açan durumlara da ortopedik engel denilmektedir. Ortopedik engel kişinin eğitim ve iş yaşamındaki performans ve başarısını etkileyen, doğuştan ya da daha sonradan oluşan, tüm tedavi ve önlemlere karşın sinir sistemi, kas, eklem ya da iskelet sisteminin normal çalışmasının sağlanamadığı durumdur. (Büker, Alsancak; 2012::4-5), (Özel Eğitim Sitesi, http://ozelegitimsitesi.com/fiziksel-engelliler/fiziksel-engel-turleri-ve-tani-tedavisi.html

1.2.2.GÖRME ENGELLİ:

Görme fonksiyonunu tamamen ya da kısmen yitirilmesi durumudur. Görme engelli kişi görme yetersizliğinden çok ağır derecede etkilenen görsel duyu ile alması gereken uyarıcılardan yoksun kalan kişidir. Özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinde görme engellinin tanımı şöyledir: Görme

engelli, bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10 dan aşağı olan, eğitim öğretim çalışmalarında görme gücünden yararlanması mümkün olmayandır şeklinde tanımlanmaktadır. Az gören; bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10 ile 3/10 arasında olan ve özel bir takım araç ve yöntemler kullanmadan eğitim öğretim çalışmalarında görme gücünden yaralanması mümkün olmayanlardır şeklinde tanımlanmaktadır(Çolak, 2013)

1.2.3. İŞİTME ENGELLİ:

İnsan, beş duyusu vasıtasıyla algılayabildiklerini beyninde yorumlayarak anlamlandırır. İşitme duyusu da insanın çevresini algılamasına yardımcı olan, çevresindeki canlılarla iletişimini sağlayan bir duyudur. İşitmenin gerçekleşebilmesi için; sesin olması, sesin kulağa ulaşması, o sesin insan kulağının alabileceği frekans ve şiddet sınırları içinde olması, sesin kulaktaki dış, orta ve iç bölümleri aşması, sesin işitme merkezine ulaşması ve merkezce algılanması gerekmektedir. Bu işlevlerden birinin aksaması işitme yetersizliğini ve engel durumunu ortaya çıkarmaktadır. (MEB,2013)

1.2.4. ZİHİNSEL ENGELLİ:

Zeka; doğuştan var olan ve hayat boyunca deneyimlerle gelişen problem çözme gücüdür. Bu güçle insan kendisini ve çevresini anlar, olayları muhakeme eder, sonuçlar çıkarır ve uyumla hayatını devam ettirir. Zihinsel Engellilik; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişimsel dönemde ortaya çıkan, uyumlu davranışlarda görülen yetersizliğe ilaveten dikkat, algılama, bellek ve muhakeme gibi genel zeka fonksiyonları açısından normalin altında olma durumudur. Zihinsel engelli bireyler kişisel bakım, çevreye uyum, dil, iletişim ve duyusal motor becerilerinde yaşıtlarına göre geç ve yavaş gelişirler.

DSM-IV (American Psychatric Association)'e göre zeka geriliği (mental retardasyon) tanısının konulabilmesi için şu üç temel özelliğin olması gerekir: Bunlar; genel zeka işlevinin belirgin derecede ortalamanın altında olması. Yaşadığı toplumdaki kendi yaş grubu ile kıyaslandığında toplumsal beceriler, sorumluluk, iletişim kurma, günlük beceriler ve kendi kendine yeterlilik gibi alanlarda geriliğin olması ve 18 yaşından önce başlamasıdır.

Zihinsel Engelli çocuklar homojen bir grup değildir. Kendi araçlarında bireysel farklılıklar gösterirler. Bu nedenle zihinsel engellileri sınıflandırmaya gerek duyulmuştur. Bu konudaki çalışmalar ilk olarak 1921 yılında AAMD nin çekirdeğini oluşturan American Association For The Geebleminded tarafından yapılmıştır. Buna Göre :

Hafif derecede zihinsel engel , orta derecede zihinsel engel , ağır derecede zihinsel engel , çok ağır derecede zihinsel engel şeklinde ayırım yapılmıştır. Ülkemizde de eğitsel sınıflandırma yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada zihinsel engel Sınırları daha esnektir ve eğitim durumları göz önünde tutulmuştur. Buna göre: eğitilebilir olanlar, öğretilebilir olanlar ve ağır ve çok ağır olanlar şeklinde ayrılmıştır. (Wikipedia)

1.2.5.OTİSTİK ENGELLİ:

Otizm, doğuştan olan, beynin ve sinir sisteminin farklı yapısından ya da işleyişinden kaynaklandığı kabul edilen nörobiyolojik bir bozukluktur. Başkalarıyla etkileşimde bulunmayı engelleyen ve kişinin kendi iç dünyasıyla baş başa kalmasına yol açan otizm, genellikle 3 yaştan önce ortaya çıkmakta ve bireylerin sosyal iletişim, etkileşim ve davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir.

Otizm,yaygın gelişimsel bozukluklar kategorisinde yer alan ömür boyu süren bir bozukluktur. Yaygın gelişimsel bozukluklar erken çocukluk döneminde başlayan sosyal beceri, dil gelişimi ve davranış alanında uygun gelişmeme ve kaybın olduğu bir grup bozukluktur. Genel olarak bu bozukluklar birçok alanı etkilerler ve süreğen işlev bozukluklarına yol açarlar.

Otizm, bireyin dış dünyadaki uyaranları algılamasını, aldığı bilgileri düzenleyip kullanmasını etkileyen, yasam boyu süren gelişimsel bir bozukluktur. Kaynağı psikolojik değil, nörolojiktir, diğer bir deyişle beynin işlev bozukluklarına bağlıdır. Otizmin beynin ve merkezi sinir sisteminin yapısındaki organik farklılık ya da bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Otizmin belirtileri üç temel alanda toplanabilir;

a- Sosyal İlişkilerde Güçlük: Otistik çocukların diğerleri ile ilişki kurabilme becerilerinde çeşitli düzeylerde yetersizlikler gözlenir. Bunlar arasında göz göze gelmekten kaçınma, başkalarının sevinç, üzüntü ve ihtiyaçlarına ya da çevresindeki olaylara tepkisiz kalma, arkadaşlık kurmama, tek basına olmayı tercih etme, sosyal kuralları anlayamama, kendi duygularını paylaşmama ve

başkaları ile duygusal ilişki kurabilme eksikliği sayılabilir.

b- İletişimde Zorluklar: Sözel (konuşma) ve sözel olmayan (konuşma dışında jest ve mimikler) iletişimdeki yetersizliklerin, okul öncesi çağda görülmesi, otizmin en sik rastlanan belirtilerinden biridir. Konulmada gelişmeme, gecikme, güçlük görülebilir.
c- Sinirli İlgi, Yineleyici ve Rutin Davranışlar: Sinirli ilgi, yineleyici ve rutin davranışların görülmesi otizmin önemli belirtilerinden biridir. Otistik çocuklar, çoğu zaman tek ve sinirli bir ilgi alanına sahiptir. (Otizm Vakfı 2013),(TBMM:2012)

1.2.6. SÜREĞEN HASTALIKLAR:

Süreğen hastalıklar doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan, bireyin sürekli bakim ve tedavisini gerektiren ve hastalığı nedeniyle eğitim, mesleki ve sosyal uyumun olumsuz etkilendiği durumlardır. Süreğen hastalık ise, uzmanlara göre en az üç ay, sıklıkla da ömür boyu süren ve tam olarak tedavisi mümkün olmayan hastalıkları tanımlamak için kullanılır. Süreğen hastalık kavramı ile ilgili olarak alan yazında birçok tanım bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Özürlü Bireylerin Eğitimi Yasasında (1996), sağlık yetersizliği olan çocuklar için; çocuğun eğitim performansını etkileyen çeşitli akut (birden bire ortaya çıkan) ve kronik (sürekli) hastalıklar nedeni ile sınırlı güce, yaşam süresine ya da harekete sahip olan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Culatta ve Tompkins, 1999; aktaran Ersoy, 2001). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2006) süreğen hastalığı olan birey; sürekli ya da uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren hastalığı nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey, olarak tanımlanmaktadır. (Çakmak, Münci 2008) , (Konya Valiliği Engelliler Bilgi Sistemi ;2013)

1.3. ENGELLİ KONUSUNDA DÜNYA'DA GENEL GÖRÜNÜM

Birleşmiş Millet verilerine göre dünyada genel görünüm aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

Dünya nüfusunun yaklaşık %10'u, diğer bir deyişle 650 milyon insan engellidir. Dünyanın en büyük azınlık grubunu engelliler oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşlanma süreci, tıbbî ilerlemeler ve nüfus artışıyla bu sayının arttığını bildirir.

Ortalama yaşam süresinin 70 yılın üzerinde olduğu ülkelerde, bireyler yaşam sürelerinin %11,5'i kadarını ya da 8 yılını engelli olarak geçirirler.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'na (UNDP)göre, engelli bireylerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü Sekreteryası (OECD), OECD üyesi gruplarda engellilik oranlarının diğer gruplara göre belirgin bir şekilde daha fazla olduğunu belirtir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde engellilik oranı ortalama %19'ken, eğitim düzeyi daha iyi olan bireylerde oranın %11 olması dikkat çekiyor.

Birçok OECD ülkesinde, kadınlarda erkeklerden daha çok engellilik vakası olduğu belirtiliyor.

Dünya Bankası, dünyanın en yoksul insanlarının %20'sinin herhangi bir engeli olduğunu ve bu insanların kendi toplumlarında en dezavantajlı kesim olarak görülmek istediklerini bildirir.

Engelli kadınlar cinsiyet ve engellilik hallerinden dolayı toplumdan dışlandıkları için, birçok yönden engelli olarak görülür.

Özellikle engelli kadınlar ve kız çocukları istismara uğrama riski taşımaktadırlar.

Engellilik yasaları üzerine yapılan karşılaştırmalı bir çalışma yalnızca 45 ülkenin ayrımcılık karşıtı ve engellilere özel yasalara sahip olduğunu gösteriyor.

UNESCO'ya göre, gelişmekte olan ülkelerde engelli çocukların %90'ı okula gitmiyor.

UNDP'nin 1998'deki çalışmasına göre, yetişkin engelli erkeklerde uluslararası oranda okur-yazarlık %3, engelli kadınlarda ise %1.

OECD ülkelerinde, sayılarının artmakta olmasına rağmen yüksek öğretimdeki engelli öğrenciler kendilerini gösteremiyorlar.

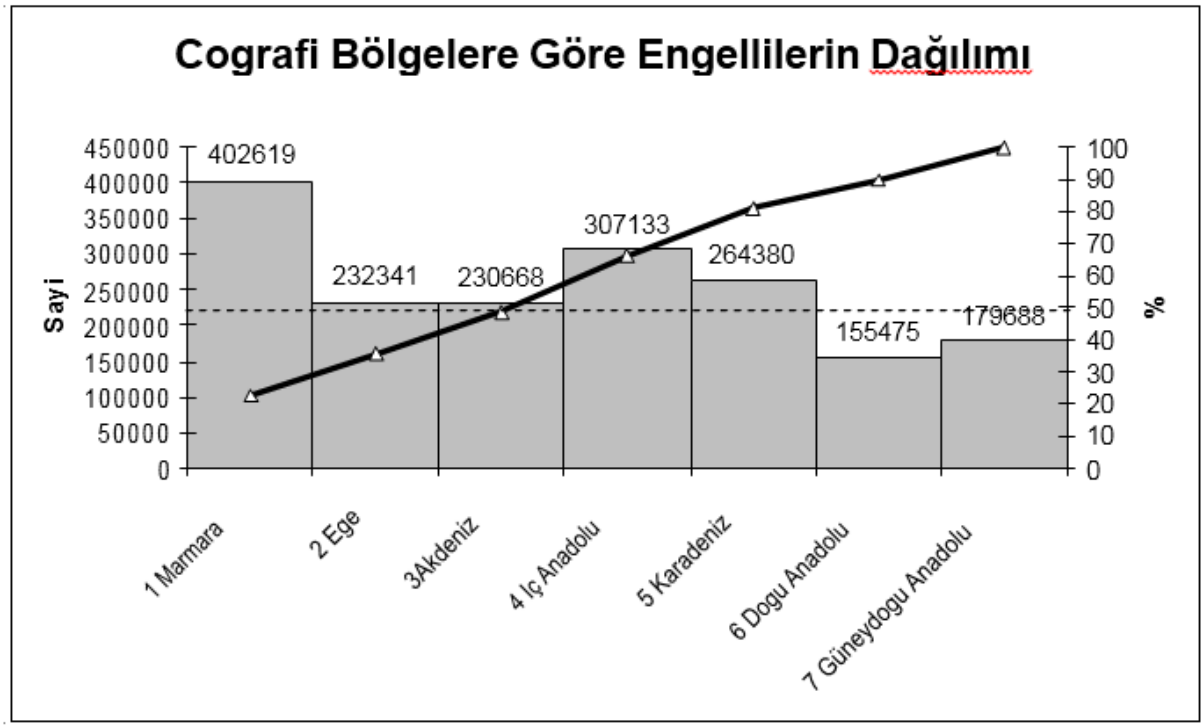
Uluslararası İşçi Örgütü'ne göre dünyadaki, çalışma yaşında olan insanların 386 milyonunun herhangi bir engeli var. Bazı ülkelerde engelliler arasında işsizlik oranı %80'lere varmakta. Öyle ki, bazen işverenler engellilerin çalışamadıklarını zannediyorlar.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bazı ülkelerde, sakatlanmaların 4'te 1'i yaralanmalar ve şiddetten kaynaklanıyor.

Engelli çocuklara yaşıtı olan engelsiz çocuklardan 1.7 kat daha fazla şiddet uygulanıyor.(İHOP, 2012)

1.4. TÜRKİYE'DE ENGELLİ NÜFUS

Özürlülük; gelir düzeyi, statüsü ne olursa olsun toplumun tüm kesimlerini etkileyen bir toplumsal bir sorun alanıdır. Dünyanın değişik yerlerinde yapılan istatistik çalışmaları her dört aileden bir tanesinin özürlü bir yakını bulunduğunu göstermektedir. 2002 yılında Başkanlığımızca Türkiye İstatistik Kurumu'na yaptırılan Türkiye Özürlüler Araştırması sonucuna göre ülkemizin özürlülük oranı %12.29 olarak tespit edilmiş olup, buna göre 8.5 milyon özürlü vatandaşımız bulunmaktadır. Aradan geçen zaman içerisinde büyük çaplı başka bir tespit çalışması yapılmadığı için engellilere dair verilerde bu araştırma baz alınmaktadır. Öncelikle Türkiye Özürlüler Araştırması İkincil Analizini yapan İsmail Tufan ve Özgür Arun'un tespitlerine yer vermek istiyorum. İkinci olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yer alan Ulusal Engelliler Veritabanı (ÖZVERİ) bazı kamu kurum ve kuruluşlarına herhangi bir sebepten dolayı başvurmuş engelli bireylerin verilerinin derlenmesi ile oluşmaktadır. ÖZVERİ'de kayıtlı, adresi ve Engelli Sağlık Kurulu Rapor bilgisi bilinen engelli kişilere ait veriler ele alınacaktır.



Cografi bölgelere göre engelli nüfusun dağılımına bakıldığında, engelli nüfusun en yoğun olarak yasadığı yerin Marmara bölgesi olduğu görülecektir. Marmara Bölgesi'nin, Türkiye nüfusunun yoğun olarak yasadığı bölge olduğu düşünüldüğünde engelli nüfusun da diğer bölgelere kıyasla burada daha fazla bulunması beklenen bir durumdur. Yukarıdaki grafikte dikkat çekici olan, Karadeniz Bölgesi'nin Marmara ve İç Anadolu'dan sonra engellilerin en fazla yasadığı yer olmasıdır. Genel nüfus yoğunluğunun bilhassa Ege ve Akdeniz bölgelerinden düşük olmasına karsın, Tabloda görülebileceği gibi, engelli nüfusun bu bölgede yüksek olması kendi başına değerlendirilmesi gereken bir olgudur.

Engelli nüfusun medeni durumuna bakıldığında, yarıdan fazlasının (%51,4) evli olduğu görülecektir. Bunun yani sıra %37,7'si bekar ve %1,6'si boşanmıştır. Ancak, genel nüfustaki oranlardan farkli olarak, engellilerde esi ölmüş olanların oranının yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2000 yılı nüfus bilgilerine göre, genel nüfusta esi ölmüş olanların oranı %4,78 iken bu oranın engellilerde neredeyse iki kat daha fazla olması dikkat çekicidir (%8,8).

Genel olarak nüfusun yas dağılımına bakıldığında, Türkiye'nin diğer gelişmiş ülkelere göre daha genç bir nüfusa sahip olduğu söylenebilir. Ancak, genel nüfusun yas piramidini engelli nüfusla kıyasladığımızda, çocuklukta ve gençlikte engelliliğe daha az rastlanmakta olduğu görülecektir. Doğumla birlikte gelen engellilik daha azken, yaşlılıkta engellilik artmaktadır. Türkiye genç olmasına karsın hızla yaslanan toplumu için politikalar üretirken, bir yandan da bireylerine nüfusunun profiline uygun olarak engellilik politikaları ve ilerleyen yastaki engelliliğe ilişkin açılımları da sunmalıdır.

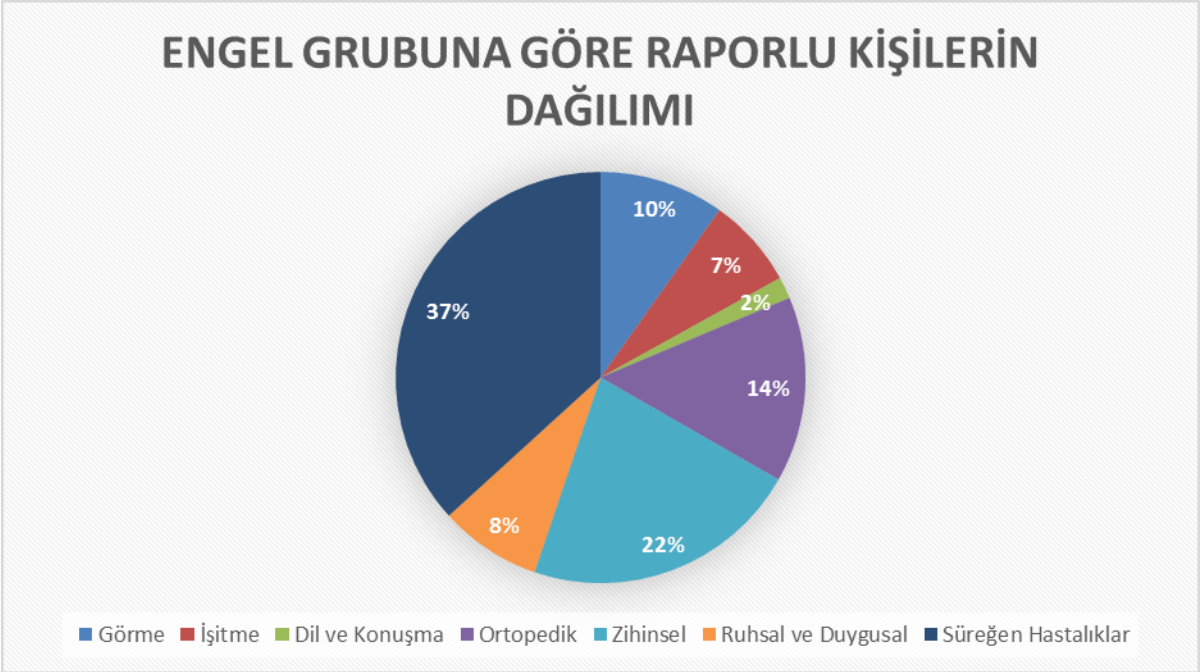
2002 Türkiye Özürlüler Araştırması'nın verilerine göre, genel nüfusta ilkokul ve öncesi eğitim düzeyindekilerin oranı -okuryazar olmayanlar dahil- Türkiye nüfusunun %69,3'ünü oluşturmaktadır. Bu haliyle Türkiye'de okuryazarlık yüksek olsa da eğitim düzeyinin genel olarak düşük olduğu söylenebilir. Genel nüfusun eğitim düzeyindeki bu durum engelli nüfusta da yansımasını göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre genel nüfusun %12,9'u okuma yazma bilmezken, engellilerde bu oran 3 kat daha fazladır (%36,3). Bu dramatik farklılığın yani sıra, engellilerde ilkokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olanların oranı %84,2'dir. Okuryazarlığı olmayan ve eğitim seviyesi düşük bir engelli kitlesinin varlığından söz edilebilir. Ancak bu durumun başlıca nedeni "engellilerin engellenmesinden" kaynaklanmaktadır. Engelli birey eğitim hizmetlerinden ve olanaklarından yararlanamamaktadır.

2002 Türkiye Özürlüler Araştırması'nda engellilerin 6 temel hizmetten yararlanma durumlarına ilişkin olarak bir dizi soru sorulmuştur. Sağlık hizmetinden yararlandığını söyleyenlerin oranı %55,7'dir. Sağlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde yararlanma düzeyinin kendi içinde yetersiz olduğu açıktır. Engellilerin yarısından sadece biraz fazlası sağlık hizmeti almaktadır. Öte yandan, diğer hizmetlerle karşılaştırıldığında, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının görece yüksekliği sevindirici bir durum olarak göz önüne çıkmaktadır. Eğitim hizmetinden yararlananlar %12,27 ve bakim ve rehabilitasyon hizmetinden yararlananlar ise sadece %5,9'dur. Bunların dışındaki hizmetlerden yararlanma düzeyi sözü edilmeyecek ölçüde düşüktür. Bu çarpici tablo, Türkiye'de engelliliğin, bilhassa kurumsal düzeyde, sadece ve basitçe bir "sağlık sorunu" olarak algılandığını ortaya koymaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yer alan Ulusal Engelliler Veritabanı (ÖZVERİ) bazı kamu kurum ve kuruluşlarına herhangi bir sebepten dolayı başvurmuş engelli bireylerin verilerinin derlenmesi ile oluşmaktadır. ÖZVERİ'de kayıtlı, adresi ve Engelli Sağlık Kurulu Rapor bilgisi bilinen engelli kişilerin illere göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (TBMM,2013)

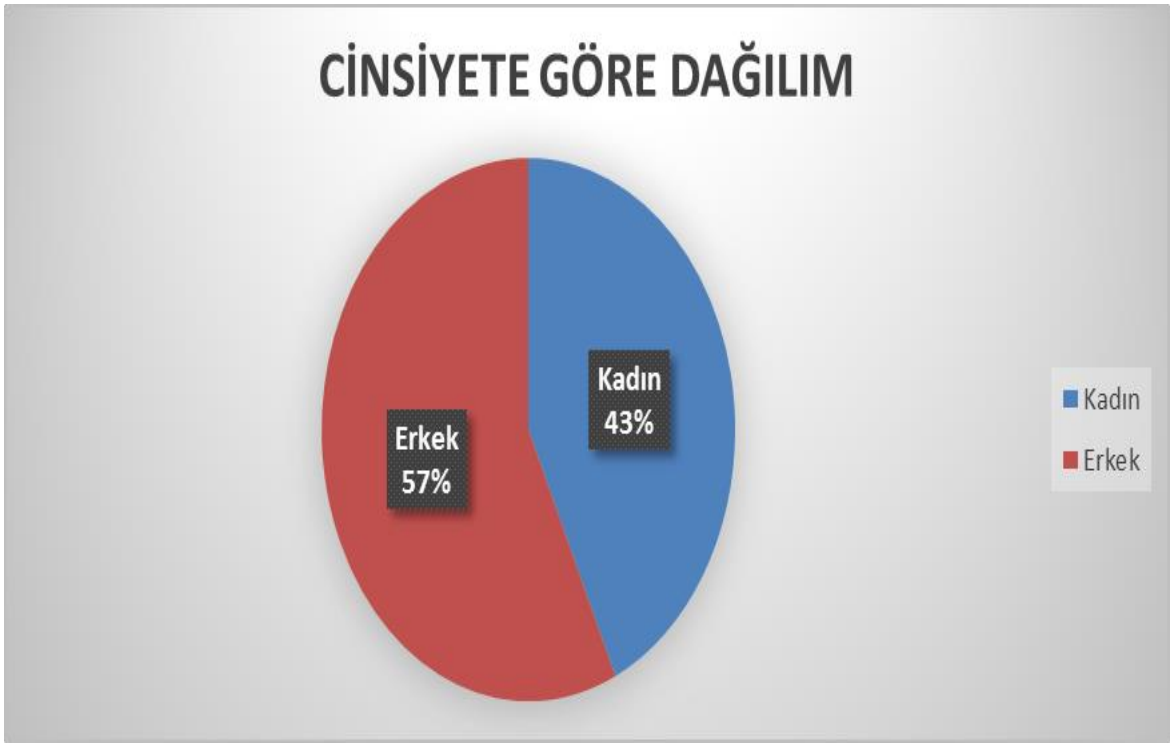
İl	Toplam	İl	Toplam	İl	Toplam
Adana	46.788	Edirne	7.621	Malatya	17.737
Adıyaman	20.599	Elazığ	14.3	Manisa	33.311
Afyonkarahısar	14.463	Erzincan	7.148	Mardin	17.144
Ağrı	6.562	Erzurum	16.156	Mersin	39.376
Aksaray	8.995	Eskişehir	16.823	Muğla	15.963
Amasya	6.45	Gaziantep	28.746	Muş	8.278
Ankara	90.707	Giresun	12.884	Nevşehir	8.494
Antalya	38.66	Gümüşhane	3.402	Niğde	11.136
Ardahan	2.975	Hakkari	3.541	Ordu	22.866
Artvin	6.787	Hatay	32.819	Osmaniye	10.154
Aydın	29.688	Iğdır	4.455	Rize	9.274
Balıkesir	21.582	Isparta	9.085	Sakarya	17.129
Bartın	6.571	İstanbul	177.818	Samsun	38.639
Batman	15.246	İzmir	98.564	Siirt	5.808

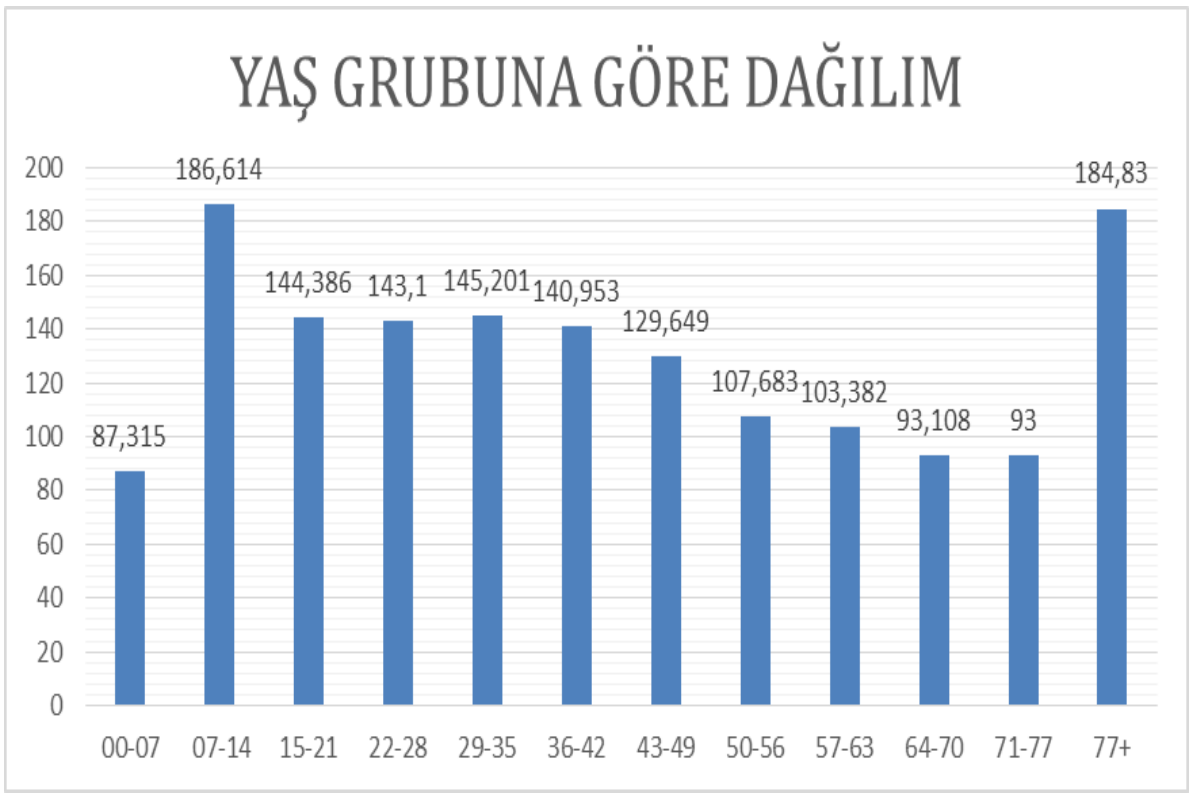
ÖZVERİ' de kayıtlı, adresi ve engel grubu bilgisi bilinen engelli kişilerin engel gruplarına göre dağılımları ise grafikte gösterilmiştir.



Engel Grubu	Kişi Sayısı
Görme	216.077
İşitme	156.573
Dil ve Konuşma	37.494
Ortopedik	321.895
Zihinsel	482.361
Ruhsal ve Duygusal	176.475
Süreğen Hastalıklar	808.335

ÖZVERİ'de kayıtlı, adresi ve Engelli Sağlık Kurulu Rapor bilgisi bilinen engelli kişilerin cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda 672.172 Kadın 887.041 Erkek raporlu kişi olduğu görülmektedir.





Raporlu grup içerisinde en fazla yoğunluk % 11.97 ile 7-14 yaş grubu ve %11.8 ile 77 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır. 2012 yılı sonu itibari ile evde bakım hizmeti için ödeme yapılacak engelli sayısı 398.335'dir. Özel bakım merkezleri için ödeme yapılan engelli sayısı 9.328'dir.

BÖLÜM 2: ADANA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE BAĞLI HASTANELERDE MEVCUT FİZİKSEL KOŞULLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut yasa ve yönetmeliklerde konuya dair pek çok düzenleme yer alamsına karşın gerek merkezi gerekse yerel düzeyde bütüncül ve sistematik çalışmalar olmaması nedeniyle sağlık bakanlığı detaylı bir rehberi hazırlama gereksinimi duymuştur.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılı Haziran ayında açıklanan "Sağlık Kurumlarında Engelli Bireyler için Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi" baz alınarak temel kriterler ve standartlar çerçevesinde Adana'da bulunan kamu hastanelerinin mevcut durumunun tespiti amacıyla yapılan çalışmanın detaylı verileri ve sonuçların değerlendirilmesi bu bölümün konusunu oluşturmaktadır.

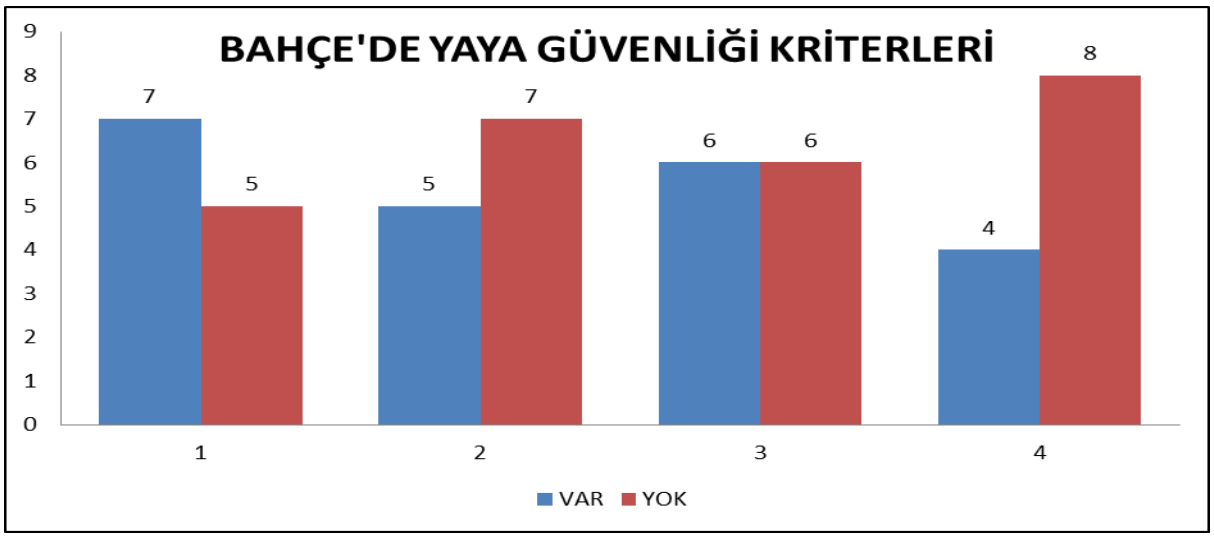
Bu kapsamda Adana Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM), Adana Devlet Hastanesi (ADH), Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi(ANEH), Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi (ÇATHDH), Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ceyhan Devlet Hastanesi, İmamoğlu Devlet Hastanesi, Karaisalı Devlet Hastanesi, Kozan Devlet Hastanesi, Pozantı Devlet Hastanesi, Tufanbeyli Devlet Hastanesinde mevcut durum incelemesi gerçekleştirilmiştir.

Mevcut durumun tüm açıklığı ile tespit edilmesi bulunduğumuz noktayı görmek ve ulaşmak istediğimiz noktaya yönelik yapılacak planların gerçekçi olması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle Adana'da bulunan 12 Kamu hastanemizde değişik kriterlere göre standartların mevcut durumu tespit edilmiştir. Sonuçlar tablolarımızda detaylı olarak görülebilir. Bu bölümde sonuçlar genel olarak değerlendirilmiştir.

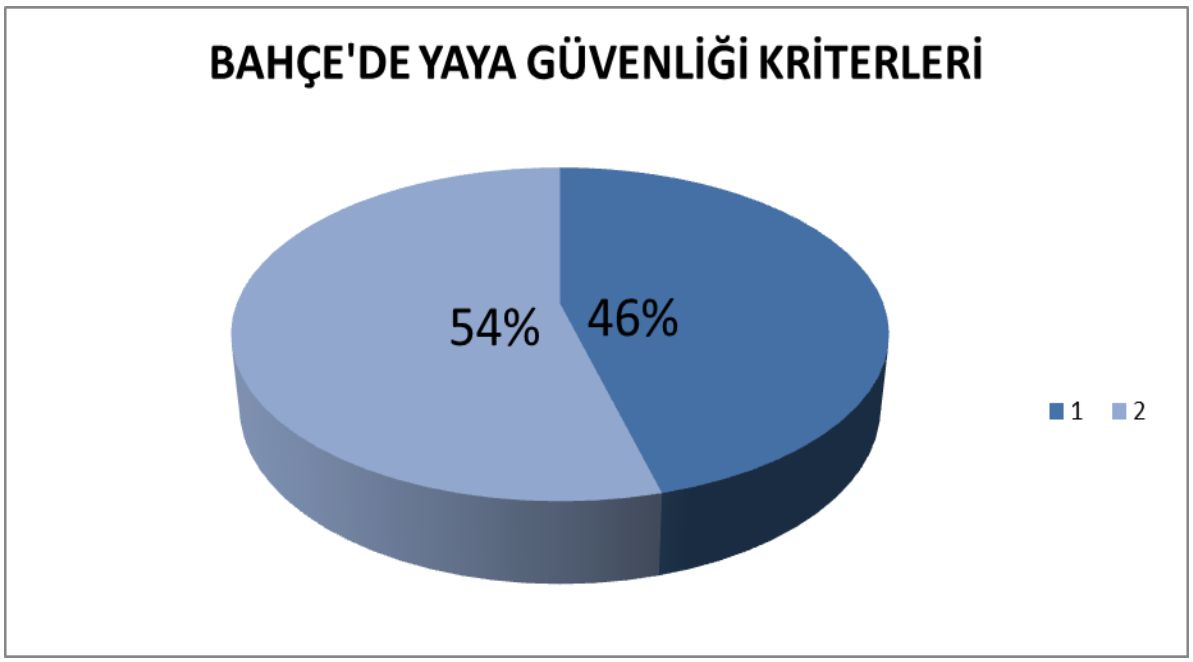
1.Kriter: Sağlık tesisinin bahçesinde yaya güvenliği sağlanmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.1)

Bu kriterle ilgili belirlenen 4 standart bulunmaktadır. Bunlar

1- Yayaların güvenli ve rahat hareket edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden ayrılmış mıdır?
2- Yaya kaldırımı genişliği net olarak en az 150 cm midir?
3- Kaldırım yüksekliği 7 -15 cm arasında mıdır?
4- Kaldırımlarda rehberde bölüm 4.1.1 de yer alan özelliklerde rampalar var mıdır?



Yayaların güvenli ve rahat hareket edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden 7 hastanede birbirinden ayrılmış durumdayken 5 hastanede bu standarda uyum eksikliği tespit edilmiştir. Yaya kaldırımı genişliği net olarak en az 150 cm olması gerekliliğini 5 hastane sağlarken 7 hastanede bu standarda uygunluk yoktur. Kaldırım yüksekliği 7 -15 cm arasında olması gerekmektedir. 6 hastanede bu kritere uyum gerçekleşirken diğer 6 hastanede uyum sağlanamamıştır. Kaldırımlarda standartlara uygun rampa sadece 4 hastanede bulunurken 8 hastanede sorun yaşanmaktadır. Birinci kriterde genel tabloya ve başarı oranına bakıldığında



Bahçe ve yaya güvenliği kriterlerinde 12 hastanede başarı yüzdesi %54 düzeyindedir. Birinci kritere göre yapılan değerlendirmelerde en sorunlu hastaneler Adana Devlet Hastanesi, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İmamoğlu ve Pozantı devlet hastaneleri olmuştur. ÇATDH , Ceyhan ve Kozan Devlet hastaneleri bu kritere uyumda en başarılı olan hastanelerdir.

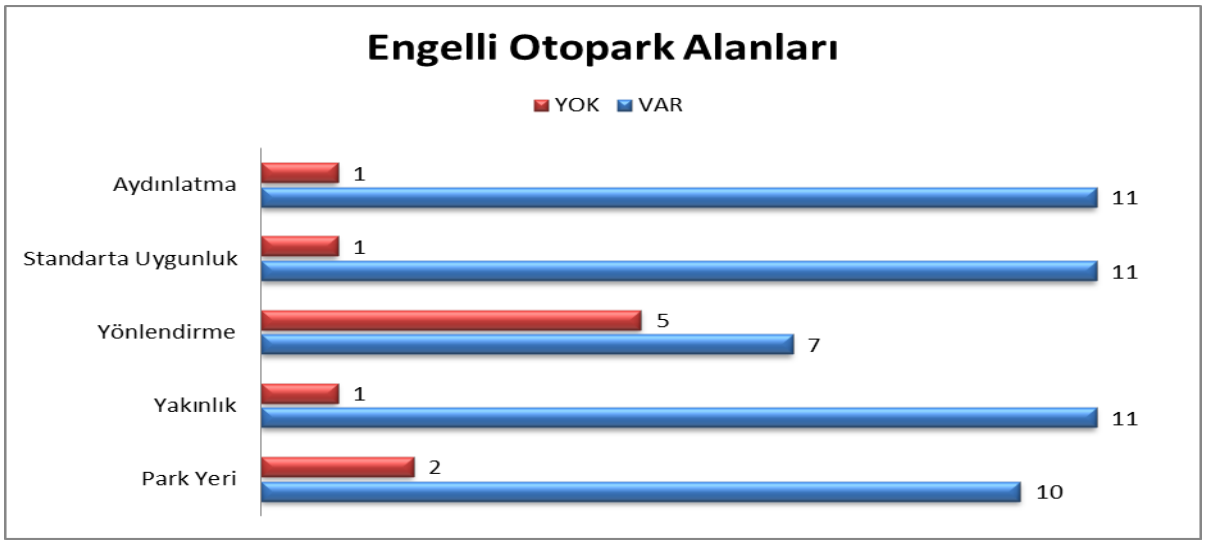
Kriter-2: Otopark alanlarında, engelliler için en az 1 olmak üzere toplam park yeri sayısının %5'i kadar yer ayrılmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.7 ve 4.2.3)

Standartlar ise şu soruların yanıtları aranmaktadır.

1. Otoparkta en az 1 tane olmak üzere, toplam park yerinin %5'i engelli araçlarına ayrılmış mıdır?

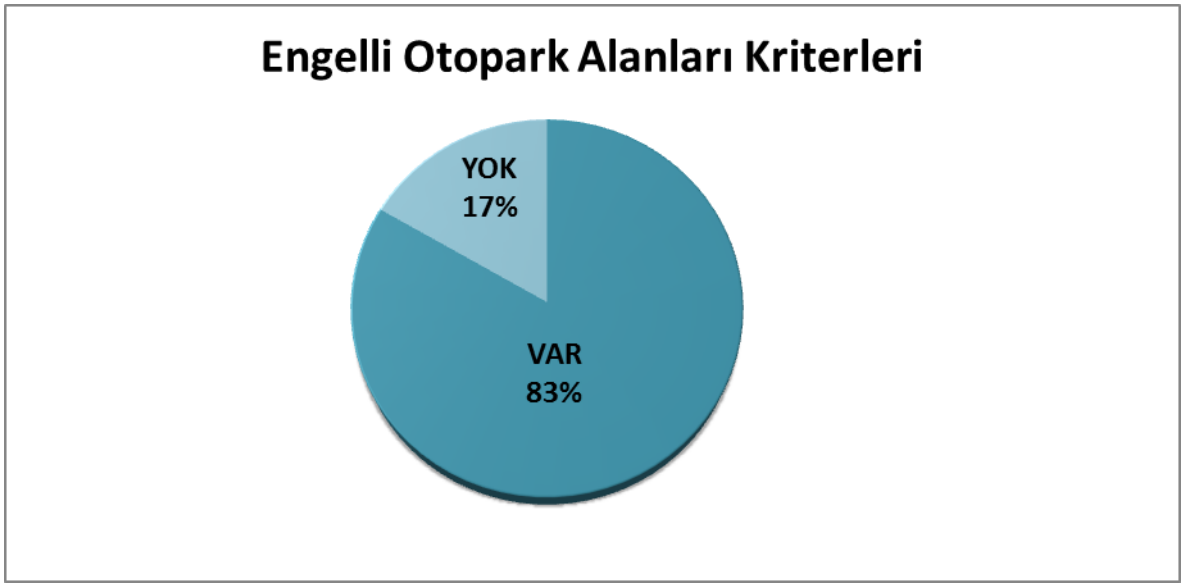
2. Engellilere ayrılan park yerleri ulaşılabilir bina girişine ve/veya asansör ve merdivenlere en yakın yerde konumlandırılmış mıdır?
3. Otopark girişinden itibaren yerde ve kolon, duvar gibi yüzeylerde engelli otoparkına yönlendirmeler yapılmış mıdır?
4. Engelli otopark alanları uygun boyutlarda mıdır? (Tek tek park yerleri ayrılmışsa genişliği en az 400 cm, birden fazla park yeri varsa en az 250 cm genişliğinde ve 150 cm genişliğinde transfer alanı)
5. Otopark iyi aydınlatılmış mıdır?

Birinci standarda uyum konusunda 10 hastanemiz en az 1 ve toplam park yerinin %5'ini engellilere ayırmış durumdadır. Adana ve Ceyhan Devlet Hastanelerinde bu konuda sıkıntı yaşanmaktadır.



İkinci standartta park yerlerinin bina girişine ve/veya asansör ve merdivenlere en yakın yerde konumlandırılmasını içermektedir ve 11 hastanemizde bu konuda standartlara uyulurken sadece ADH'de bu standarda uyum sağlanamamıştır. Göreceli olarak basit ve çözülmesi kolay görünen 3.standarda göre park alanlarında yerde ve kolon, duvar gibi yüzeylerde engelli otoparkına yönlendirmeler yapılması gerekmektedir. Bu standarda uyumda 7 hastane başarılı olurken 5

hastanede uyum sağlanamamıştır. 4.standartta ise otopark alanları uygun boyutlarıyla ilgilidir ve bu konuda sorun yaşanan tek hastane ADH'dir. Son olarak yeterli aydınlatılmanın yapılıp yapılmadığına bakıldığında ADH dışında tüm hastanelerde bu standarda uyum sağlanmıştır.



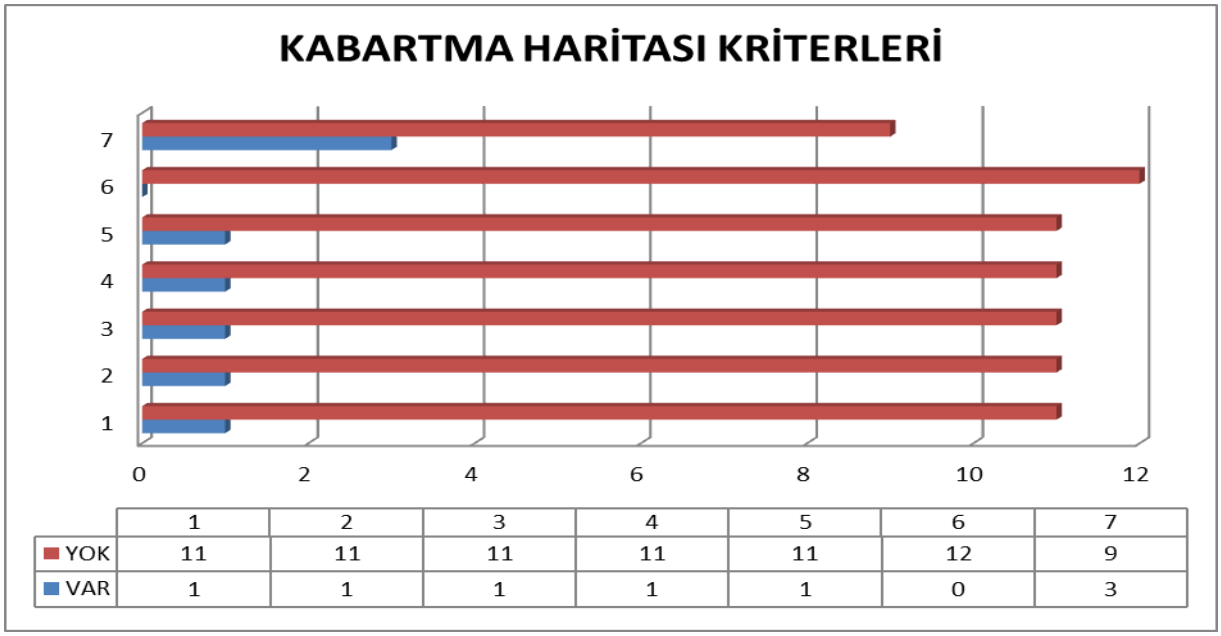
Otopark alanlarını inceleyen 2.kriter ve alt standartların tümü değerlendirildiğinde Adanadaki kamu hastanelerinde %83 oranında otopark ve alanlardaki standartlara uyum konusunda başarı sağlandığı görülmektedir.

KRİTER-3: Sağlık tesislerinin bahçe ana girişinde görme engellilerin rahatla ulaşabileceği bir yerde "HASTANE YERLEŞKESİ KABARTMA HARİTASI" bulunmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.9.).

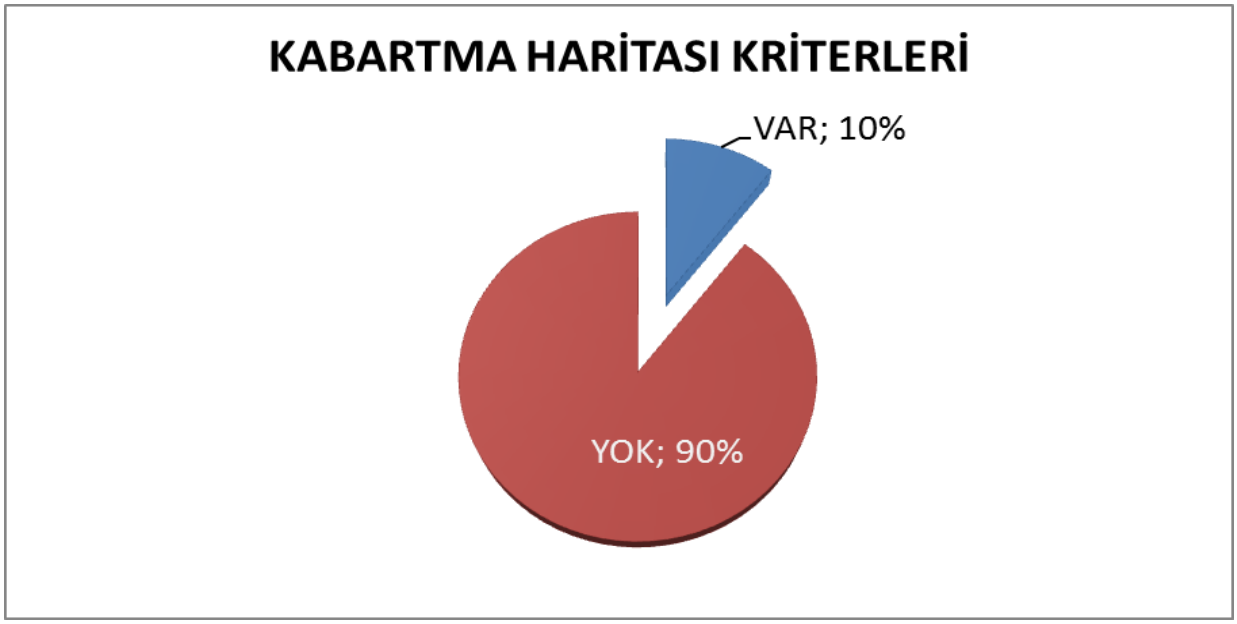
Standartlar da ise şu soruların yanıtları aranmıştır.

1. Hastane yerleşkesi kabartma haritası üzerinde yalnızca önemli bilgiler ("Şu anda buradasınız" noktası, kılavuz izlere ilişkin güzergah bilgileri, bina konum, kullanım ve girişlerine ilişkin bilgiler vb.) yer almış mıdır?

2. Harita yatay bir düzleme yerleştirilmemeli, okuma kolaylığı için 20º-30º arasında açı oluşturacak şekilde monte edilmiş midir?
3. Haritanın yüzeyinde aydınlatma gözü kamaştırmayacak şekilde midir?
4. Haritanın açıklama bölümü (lejant) sola dayalı ve haritanın alt tarafına yerleştirilmiş midir?
5. Görme engellilerin görülebilir bilgiyi kullanmaları zor olduğundan, bilgilendirme işaretleri az görenler için kontrast renklerde, körler için dokunarak kavranabilir veya hissedilebilir olarak yapılmış mıdır?
6. Bu bilgilendirme işaretlerinde kabartma harf ve sayı, zor işitenler için gerekli seviyede sesli bilgilendirmesi var mıdır?
7. İşitme engelliler için bilgi görülür özellikte midir?



	1	2	3	4	5	6	7
YOK	11	11	11	11	11	12	9
VAR	1	1	1	1	1	0	3



Görme engellilerin erişimi konusunda ciddi sorunlar yaşandığını ve gerekli düzenlemelerin gerçekleştirilemediğini görmekteyiz. Sayılan 7 standardın tamamında gerekli düzenlemeler yapılamamıştır. Adana Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM) dışında bu konuda başarılı bir örnek söz konusu değildir. 11 Hastanemiz ilk 6 standart konusunda bir düzenlemeye sahip değildir.

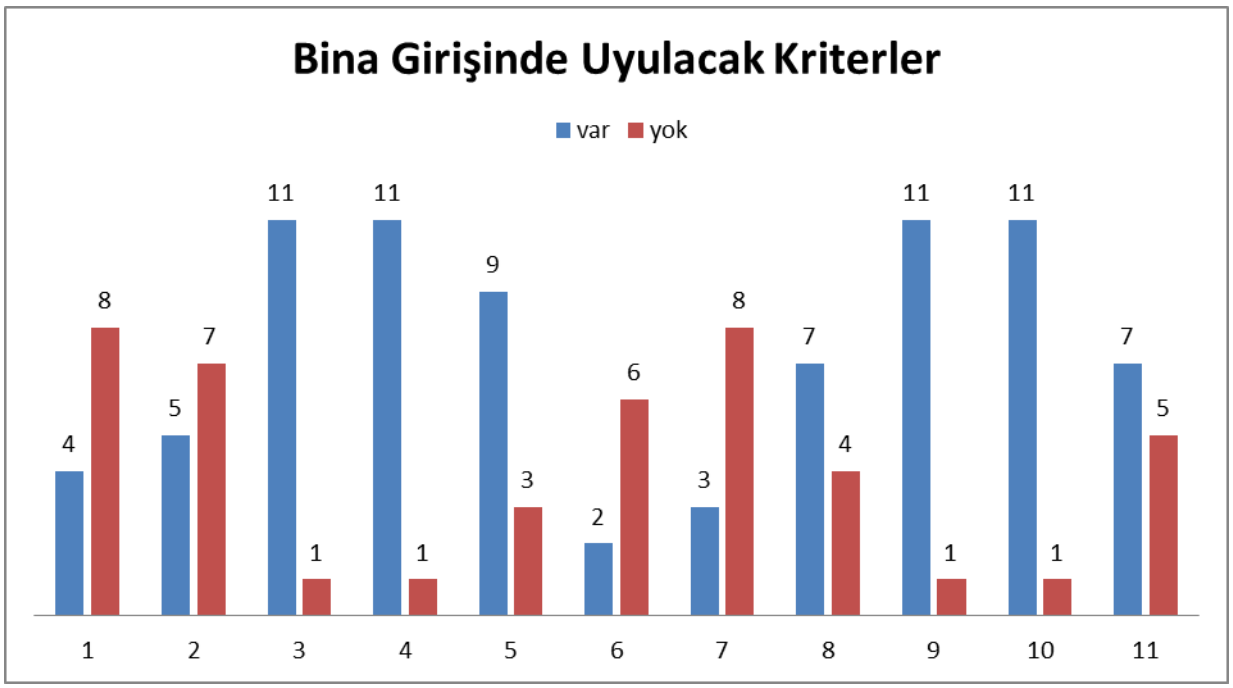
Tüm Adana kamu hastaneleri baz alındığında başarı oranı %10 düzeyinde kalmıştır. Tüm kriterler açısından en başarısız olunan alan görme engelliler ile ilgili hizmetler ve kabartma haritaları konusudur.

Kriter-4: Bina Girişleri uygun düzenlenmelidir. Birden fazla girişi olan binalarda, sağlık hizmetlerine erişimde en yoğun kullanılan ve en uygun giriş/girişler engelliler için uygun şartları sağlamalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)

Bu kapsamda uyulması istenen standartlar ise şunlardır.

1. Bina girişleri düzayak mıdır? (yanıtınız “evet” ise 5. Kriter doldurulmayacaktır.)
2. Bina girişlerinde paspasların üst yüzeyleri zeminle aynı seviyede midir?

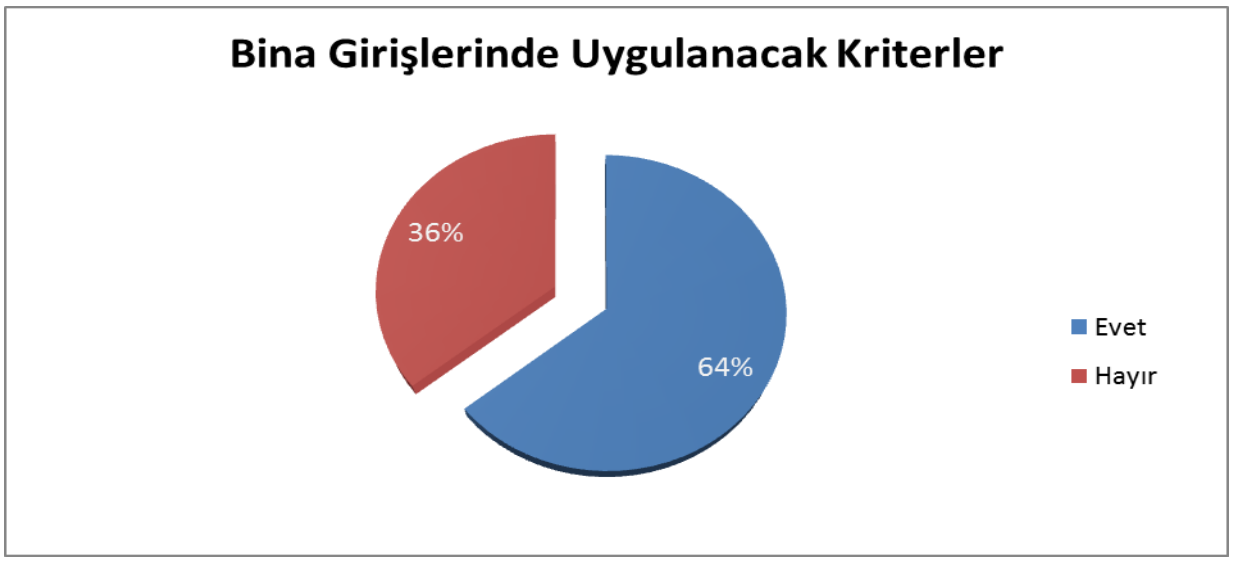
3. Bina girişleri iyi aydınlatılmış mıdır?
4. Giriş kapısının temiz geçiş genişliği en az 100 cm midir?
5. Ulaşılabilir güzergah ve girişler işaretlerle gösterilmiş midir?
6. Girişte döner kapı kullanılıyorsa yanında temiz geçiş genişliği en az 100 cm olan ulaşılabilir ikinci bir kapı var mıdır?
7. Giriş kapısı ve çevresinde geniş cam yüzeyler varsa bunlar yerden 130-140 cm birinci düzey ve 90-100 cm ikinci düzey yükseklikte, en az 7.5 cm genişlikte uyarıcı renkli bantlarla işaretlemeler yapılmış mıdır?
8. Giriş kapısı fotoselli değil ise fazla kuvvet gerektirmeden kolayca açılabilir nitelikte midir?
9. Bina girişlerinde çiçeklik tabela, çöp kutusu vb. nesneler geçişe engel oluşturmayacak şekilde yerleştirilmiş midir?
10. Kapı açık durumdayken bina girişi önünde en az 150*150 cm'lik temiz manevra alanı var mıdır?
11. Girişte banko varsa en az 1 adedi veya bir bölümü, en az 90 cm uzunluğunda, alt kotu yerden en az 75 cm, üst kotu yerden en fazla 86 cm yükseklikte ve en az 60 cm derinliğinde diz boşluğuna sahip midir ya da bu ölçülere göre ayarlanabilir nitelikte midir?



On bir hastanemizde bina girişleri aydınlatılması, giriş kapısının geçiş genişliğinin en az 100 cm olması, bina girişlerinde çiçeklik tabela, çöp kutusu vb. nesneler geçişe engel oluşturmayacak

şekilde yerleştirilmesi, kapı açık durumdayken bina girişi önünde en az 150*150 cm'lik manevra alanı kalması sağlanmıştır.

En başarısız olunan konu ise bina girişleri düzayak olması ve giriş kapısı ve çevresinde geniş cam yüzeyler varsa bunlar yerden 130-140 cm birinci düzey ve 90-100 cm ikinci düzey yükseklikte, en az 7.5 cm genişlikte uyarıcı renkli bantlarla işaretlemeler yapılması konusudur. (hastanemizde bu konuda standartlara uyum sağlanamamıştır.



Bina girişlerinde uygulanacak kriterlere uyum açısından tüm hastanelerimizin değerlendirilmesi yapıldığında % 64 oranında başarı sağlanabilmiştir.

Kriter-5: Sağlık tesislerinin giriş çıkışlarının, rampa eğimlerinin ve sahanlık alanların engelli hastaların rahat ulaşımını sağlayacak şekilde düzenlemesi yapılmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehber 4.2.1.)

Bu kriterde bakılacak standartlar ise şu şekildedir.

1. Bina girişinde rampa var mıdır?
2. Rampa eğimi en fazla %6 mıdır?

3. Rampa'nın temiz genişliği en az 100 cm midir?

4. Rampa ve sahanlıkların duvar bulunmayan tarafında en az 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü var mıdır?

5. Rampa uzunluğu 9 m'den fazla ise veya rampa yön değiştiriyorsa en az 150 cm derinliğinde ara sahanlık var mıdır?

6. Bina ana giriş zemin döşemesinde ve rampa yüzeyinde ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?

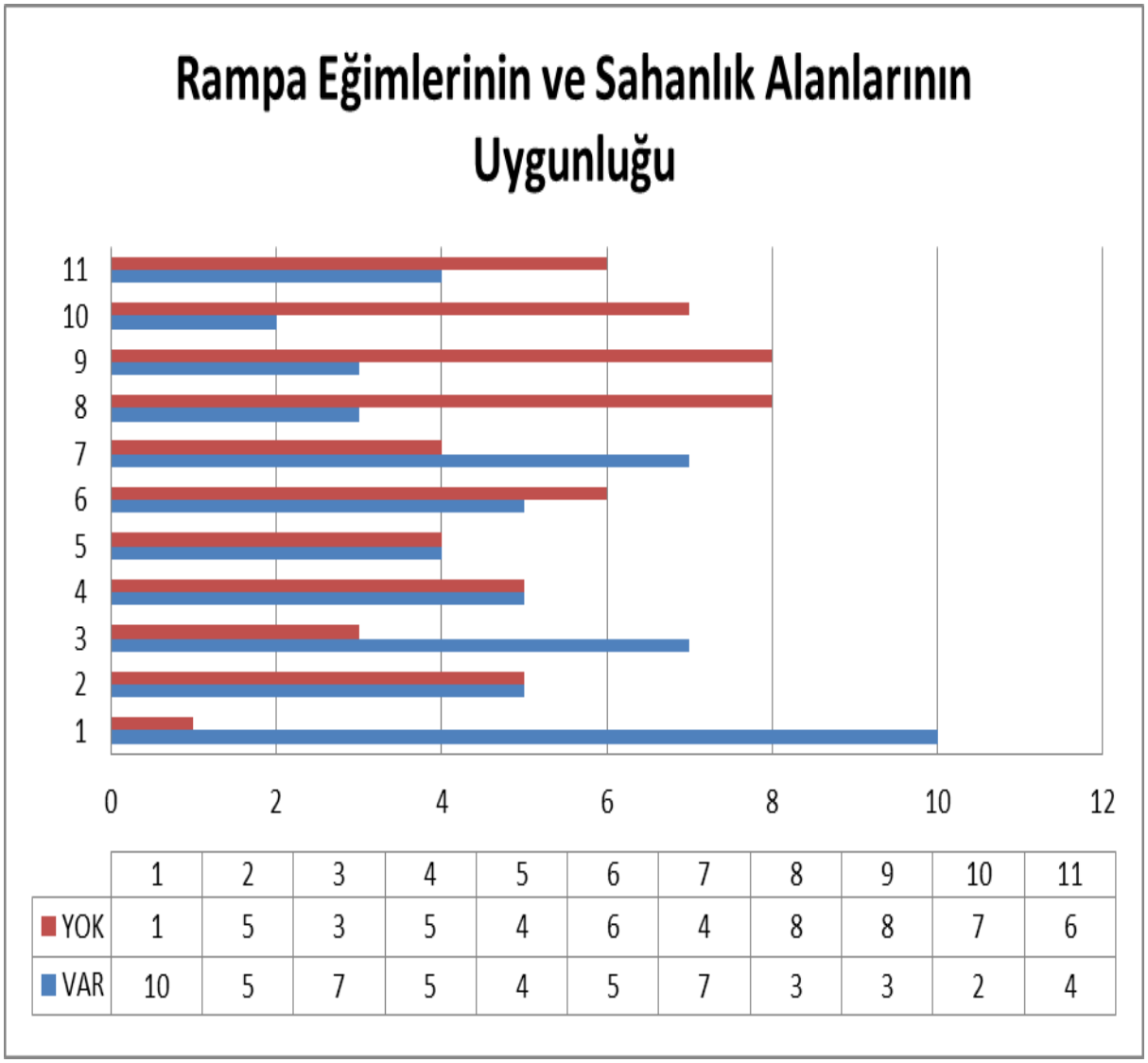
7. Bina ana giriş zemin döşemesinde ve rampa yüzeyinde düz, sert, sabit malzeme kullanılmış mıdır?

8. Rampanın her iki yanında 90 cm ve 70 cm yükseklikte 2 ayrı kesintisiz küpeşte (tutamak) var mıdır?

9. Küpeşte, rampanın başlangıcından 30 cm önce başlamakta ve bitiminden 30 cm sonra bitmekte midir?

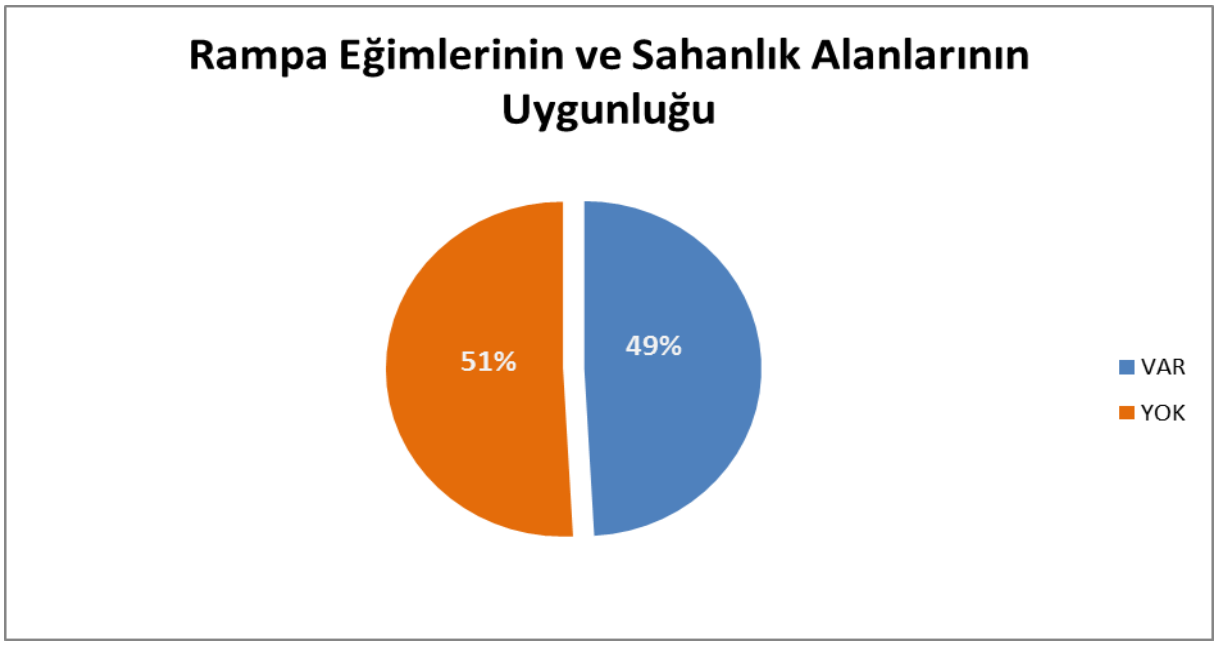
10. Rampanın bir veya iki tarafında duvar varsa, duvar ile küpeşte arasındaki mesafe en az 4 cm midir?

11. Küpeşte kolay kavranabilecek özellikte midir? (çap veya genişlik 32 mm-40 mm



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
YOK	1	5	3	5	4	6	4	8	8	7	6
VAR	10	5	7	5	4	5	7	3	3	2	4

10 Hastanemizde rampa bulunmaktadır. Ancak bu hastanelerin yarısında bulunan rampaların standart eğime sahip olmadığı görülmektedir. Yine rampa bulunan 10 hastanenin 7'sinde genişlik kriterine uyulmadığı görülmüştür. Rampa konusunda var olmasının yeterli olmadığı detalı standartlara uyum konusunda ciddi sorunların yaşandığı görülmektedir.



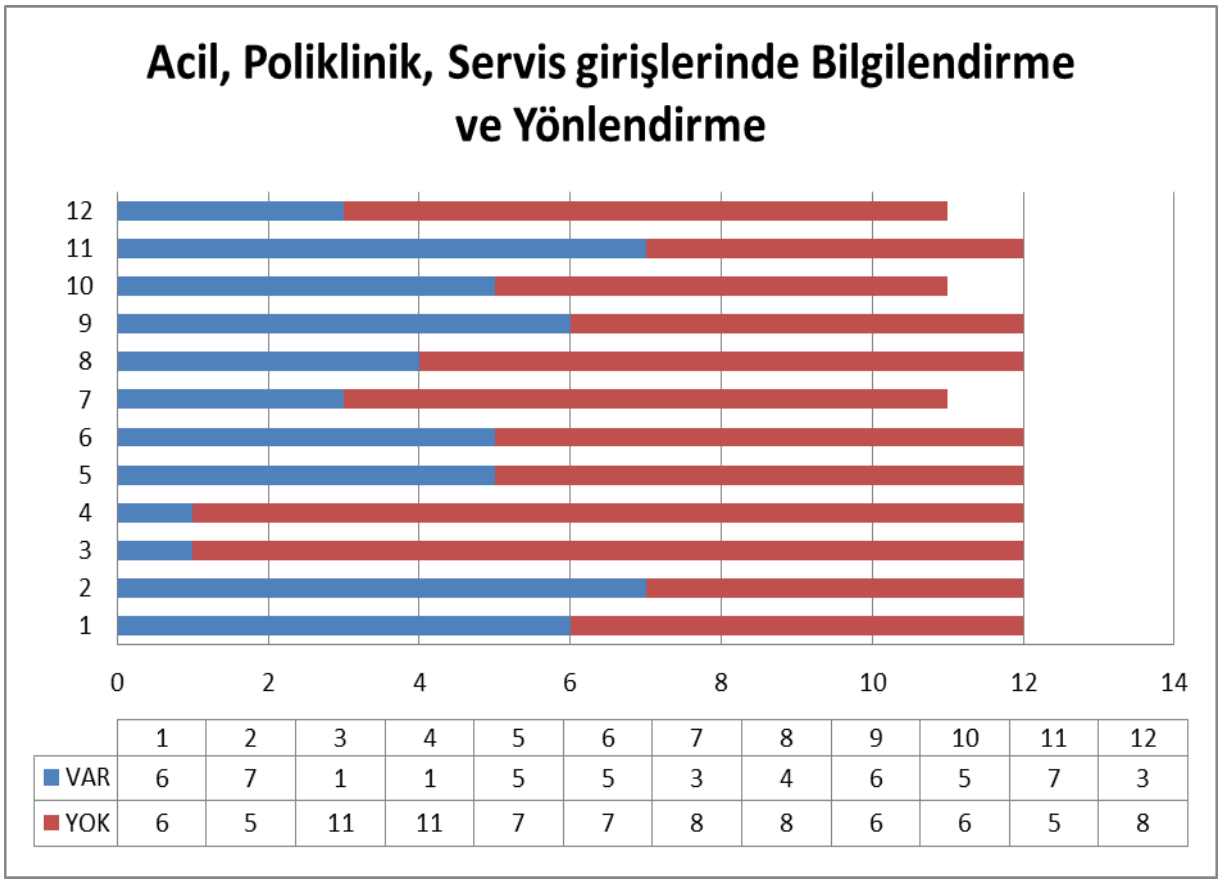
Nicelik yönünden %49 olarak bu alanda toplamda başarı sağlanmış gibi görünmesine karşın niteliksel olarak sorunlar olduğu görülmektedir. Rampaların standartlara uygunluğunun sağlanması öncelikli bir konu olup erişilebilirliğin sağlıklı ve güvenli gerçekleşmesinin ön koşuludur.

Kriter-6: Acil, Poliklinik, Servis girişlerinde bilgilendirme, yönlendirme, uyarma amaçlı bilgilendirme işaret ve sistemlerinin bulunması sağlanmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.9-4.2.3)

Standartlar;

1. Otoparktan bina girişlerine yönlendirme var mıdır?
2. Ulaşılabilir giriş holünde yönlendirme işaretleri bulunuyor mu?
3. Ana giriş holünde görme engelliler için 120 cm - 160 cm arasındaki yükseklikte Braille yazılı ve kabartmalı bilgilendirme panosu var mıdır?
4. Kapı yanındaki işaretler Braille alfabesi ile yazılmış ve zemin yüzeyinden en az 120 cm, en fazla 160 cm yükseklikte midir?

5. Yönlendirme işaretleri ve yazıları kolay görülebilmesi için yazıldığı zeminle zıt renklerde midir?
6. İşaretler kolay algılanabilir ve anlaşılabilir nitelikte midir?
7. Duvara dik veya tavana monte edilmiş levhalar zeminden en az 220 cm yükseklikte midir?
8. Yazılar ve işaretler görüş mesafesine göre uygun büyüklükte midir? (Harf yüksekliği 15 mm den az olmamalı ve görüş mesafesindeki her metre için yazı büyüklüğü 20 mm - 30 mm arttırılmalıdır.
9. Engelli tuvaletlerine yönlendirme sağlanmış mıdır?
10. Asansörlere ve merdivenlere yönlendirme sağlanmış mıdır?
11. Asansörlere ve merdivenlere yönlendirme sağlanmış mıdır?
12. Tekerlekli sandalyeli kullanıcılar için bina içerisindeki rampalara yönlendirme yapılmış mıdır?

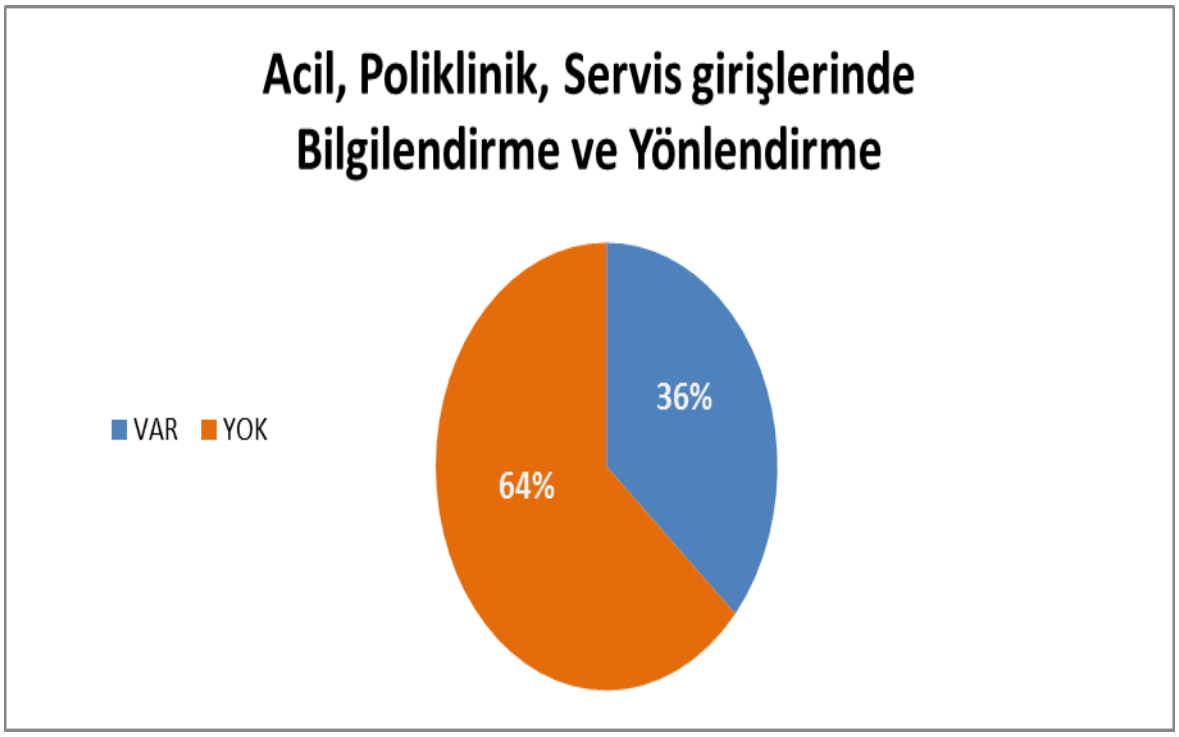


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
VAR	6	7	1	1	5	5	3	4	6	5	7	3
YOK	6	5	11	11	7	7	8	8	6	6	5	8

Üç ve dördüncü standartlar olan ana giriş holünde uygun Braille yazılı ve kabartmalı bilgilendirme panosu ve kapı yanındaki işaretlerin Braille alfabesi ile belirli bir yükseklikte yazılması konusunda

11 hastanemizde sorun yaşanmaktadır. Aynı şekilde 8 hastanemizde tekerlekli sandalye kullanıcıları için bina içerisindeki rampalara yönlendirici levhalar bulunmamaktadır.

Acil, Poliklinik, Servis girişlerinde bilgilendirme, yönlendirme, uyarma amaçlı bilgilendirme işaret ve sistemlerinin bulunması konusunda tüm hastanelerimiz toplamda %36 oranında standartlara uyum sağlamıştır. Bu konu hızlı bir şekilde eksiklerin giderilmeye müsait olduğu ve kısa vadeli çalışma ve planla eksikler giderilebilecek bir konudur.

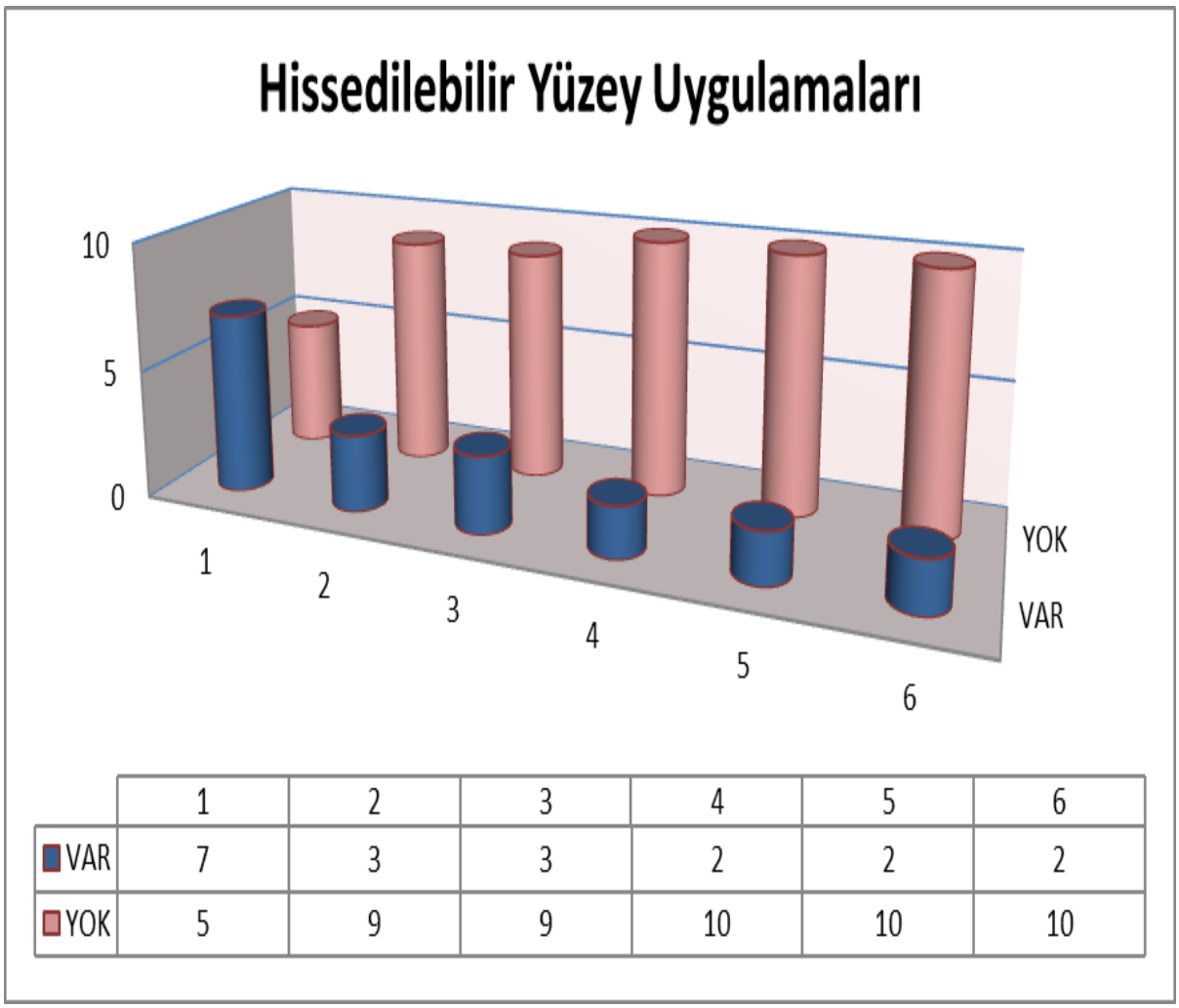


Kriter-7: Hissedilebilir Yüzey Uygulamaları olmalıdır.Bina Girişleri uygun düzenlenmelidir.(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1).

Bu kriterde bakılacak standartlar ise şu şekildedir.

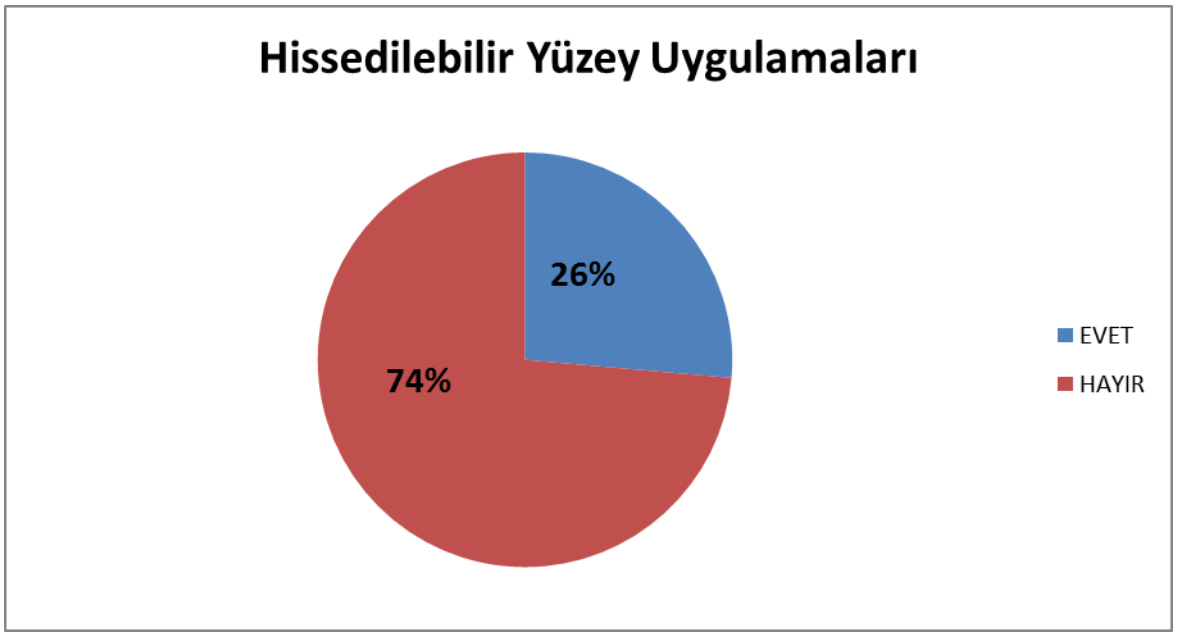
1. Hastane bahçe kapısından ulaşılabilir giriş/girişlere yönlendirme yapılmış mıdır?

2. Görme engelliler için bina girişinden ilgili bankoya kadar kılavuz iz ve uyarıcı yüzeylerle yönlendirme yapılmış mıdır?
3. Hissedilebilir yüzeylerin ölçü, malzeme ve diğer özellikleri ilgili standartlara uygun mudur?
4. Hissedilebilir yüzey uygulamalarında, sedye ve tekerlekli sandalye geçişleri dikkate alınarak nispeten yumuşak ve esnek malzemelerden üretilmiş malzemeler tercih edilmiş midir?
5. Hissedilebilir yüzey malzemeleri anti bakteriyel, kaymaz, kolay temizlenebilen, yanma esnasında başta halojen olmak üzere zehirli gazlar çıkartmayan özelliklerde midir?
6. Hissedilebilir yüzeylerde tercih edilecek renkler, ilgili standartlar çerçevesinde, döşenecek zeminle kontrast oluşturmuş mudur?



	1	2	3	4	5	6
VAR	7	3	3	2	2	2
YOK	5	9	9	10	10	10

Daha önceki görme engellilerle ilgili kriterlerle standartlara uyum konusunda başarı sağlanamadığı görülmüştü. Hissedilebilir yüzey konusunda da benzer sonuçlara erişilmiştir. 10 hastanemizde hissedilebilir yüzey uygulamalarında, sedye ve tekerlekli sandalye geçişlerinde yumuşak ve esnek malzemelerden üretilmiş malzemeler kullanılmamış, bu malzemelerde anti bakteriyel, kaymaz, kolay temizlenebilen, özellikler bulunmamakta ve renkler konusunda zeminle kontrast oluşumu yoktur. 9 Hastanemizde ise yüzeylerin ölçü, malzeme ve diğer özellikleri ilgili standartlara uyum yoktur. Bu noktada temel sorun hissedilebilir yüzey uygulaması bulunmaması daha sonra var olanlarında standartlara uyum sağlamamış olmasıdır. Yüzeyin diğer yayalara, özellikle de yürüyebilen engellilere ve tekerlekli sandalye kullanıcılarına sorun çıkaracak kadar iri kabartmalı olmamasına dikkat edilmelidir.



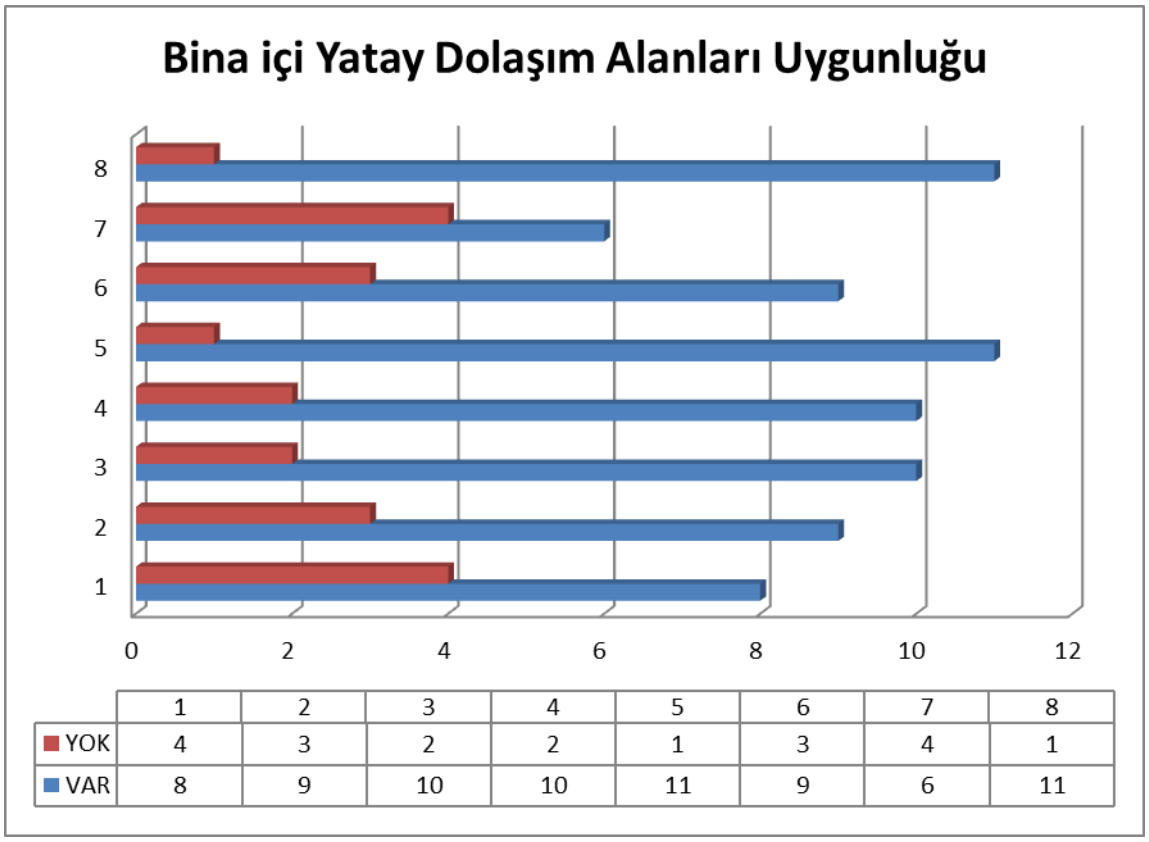
Genel olarak 12 hastane değerlendirilmeye alındığında başarı oranı sadece %26 düzeyindedir.

Kriter-8: Bina içi yatay dolaşım alanları engellilere uygun düzenlenmelidir. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)

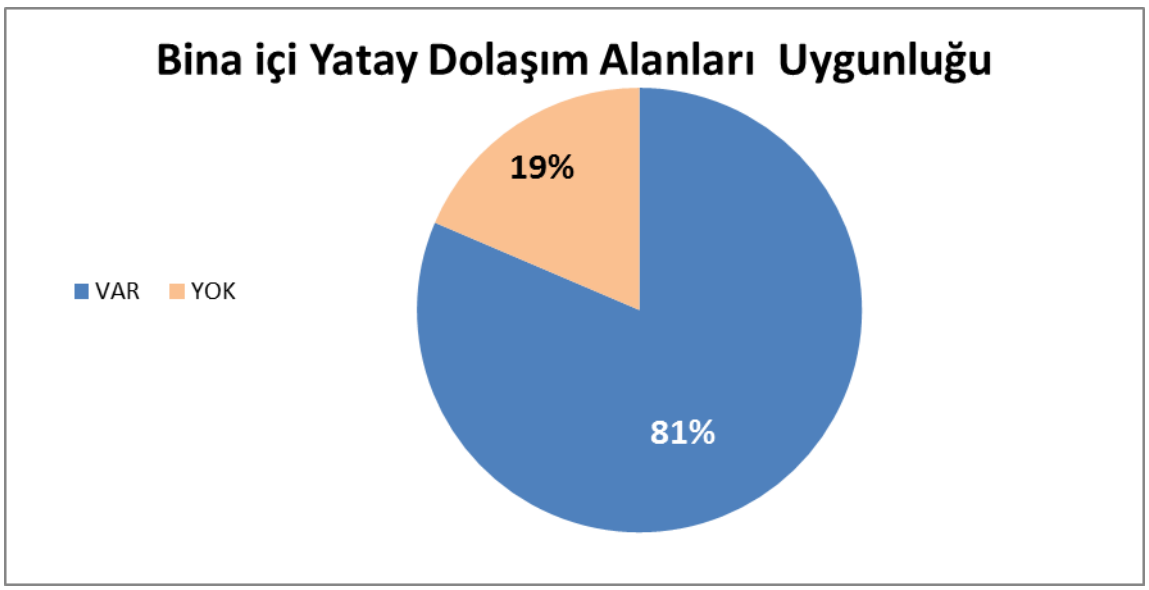
Standartlar;

1. Tüm dolaşım alanları boyunca engellerden (çöp kutusu, su sebili, çay kahve makinası vb.) arındırılmış en az 110 cm geçiş genişliği var mıdır?
2. Baş seviyesi üzerinde bulunan engeller yerden en az 220 cm yükseklikte midir?
3. Tekerlekli sandalyeler için sirkülasyon alanlarında 150 cm*150 cm 'lik manevra alanları var mıdır?
4. Zemin kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?
5. Tüm dolaşım alanlarında kolay hareket sağlayan, düz, sert ve sabit malzeme kullanılmış mıdır?
6. Dolaşımın sürekliliğini engelleyici kot farklılıkları giderilmiş midir?
7. Kot farklılığını gidermek için rampa kullanılmışsa, bina girişleri bölümündeki, rampalarla ilgili bütün kriterler sağlanmış mıdır?
8. Tüm dolaşım alanları iyi aydınlatılmış mıdır?

11 hastanemizde aydınlatma ve kolay dolaşım sağlayan düz ve sert malzeme kullanılmıştır. 10 hastanemizde ise Tekerlekli sandalyeler için manevra alanları, ve uygun zemin kaplaması standarda uygundur. 9 hastanemizde kod farklılıkları giderilirmiştir.



	1	2	3	4	5	6	7	8
YOK	4	3	2	2	1	3	4	1
VAR	8	9	10	10	11	9	6	11



Bina içi yatay dolaşım alanlarına dair standartlarda başarı oranı 12 hastanemiz için ortalama %81 düzeyindedir.

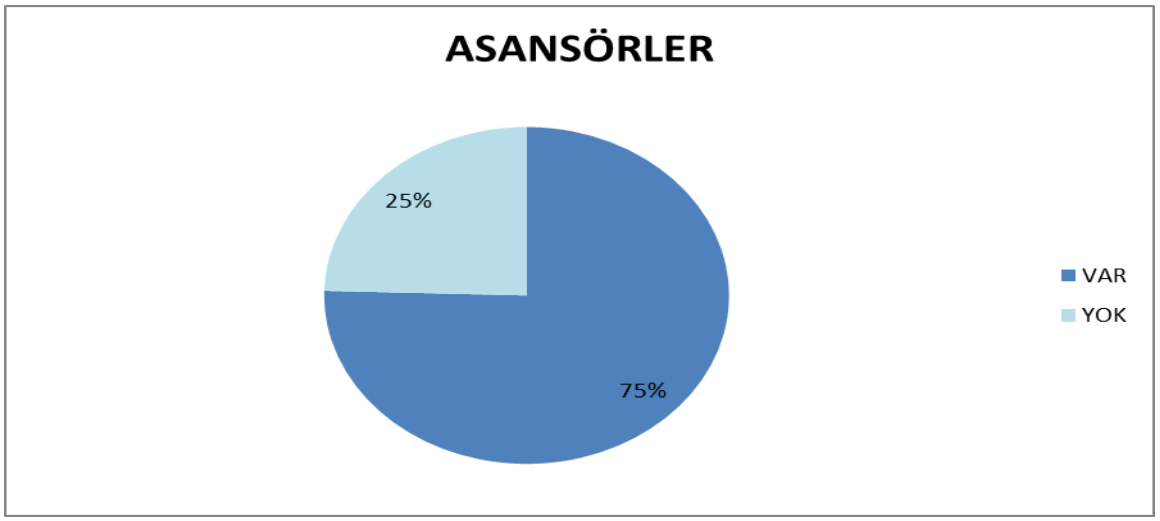
Kriter-9: Asansörlerde engellilere yönelik düzenleme yapılmalıdır.

8 hastanemizde asansör bulunmaktadır. Ancak asansörün olması kadar standartlara uygun olup olmadığı da önem taşımaktadır. 21 standart değerlendirilmeye alınmıştır. Bu 21 standardın sonuçları tabloda gösterilmiştir.

	VAR	YOK
1-Girişten asansörlere engelsiz ve kısa mesafede ulaşım sağlanmış mıdır?	**7**	**2**
2-Ulaşılabilir asansörler herkese açık olan tüm katlara hizmet veriyor mu?	**8**	**1**
3-Asansör kapısı bulunduğu duvar ile zıt renkte midir?	**7**	**2**
4-Kabin önü ve kabin içinde yeterli aydınlatma sağlanmış mıdır?	**8**	**1**
5-Asansör kapıları sensörlü ve otomatik midir?	**7**	**2**
6-Kapıların temiz geçiş genişlikleri en az 90 cm midir?	**8**	**1**
7-Kabin içi ve dışı kontrol düğmelerinin yerden yüksekliği 90-120 cm arasında mıdır?	**8**	**1**
8-Kabin içi kontrol düğmelerinde kabartmalı ve Braille alfabeli rakam ve yazılar var mıdır?	**4**	**5**
9-Kabin dışı çağrı düğmelerinde kabartmalı semboller kullanılmış mıdır?	**3**	**6**
10-Asansör kapıları açıldığında kabin zemini, kat zemini ile aynı seviyede midir? (Kabul edilebilir seviye farkı _+1.3 cm'dir)	**8**	**1**
11-Her katta asansör kapıları önünde en az 150*150 cm'lik bir alan bırakılmış mıdır?	**7**	**2**
12-Kabin içinde ve dışında asansörlerin çağrıldığını ve kata geldiğini gösteren sesli ve görsel uyarı sistemleri var mıdır?	**7**	**2**
13-Kabin içi net boyutları en az 120*150 cm midir?	**8**	**1**
14-Kabin içinde, yerden 85 cm -90 cm yükseklikte tutunma barları var mıdır?	**3**	**6**

15-Kapıların açık kalma süresi en az 10 saniye midir?	**8**	**1**
16-Kabinin zemini uygun malzeme ile kaplı mıdır? (Parlak, kaygan malzeme ya da halı olmalıdır	**7**	**2**
17-Kabin içinde sesli ve görsel acil durum uyarı sistemi var mıdır?	**6**	**3**
18-Acil durum uyarı düğmeleri kontrol panelinin en altında konumlandırılmış mıdır?	**7**	**2**
19-Kabin dışı ve içi düğmelerin en küçük boyutu en az 19 mm midir?	**8**	**1**
20-Asansörlerin hangi katta olduğunu gösteren göstergelerdeki kat numaralarının en küçük boyutu en az 63 mm midir?	**7**	**2**
21-Rakam, yazı ve semboller bulundukları zeminle zıt renkte midir?	**7**	**2**

Var olan asansörlerde dahil olmak üzere en çok karşılaşılan sorunlar ; kabin içi kontrol düğmelerinde ve kabin dışı düğmelerde kabartmalı ve Braille alfabeli rakam ve yazılar olmaması, kabin içinde standarda uygun tutunma barlarının olmamasıdır.



Asansörler ve standartlara uyum açısından tüm hastanelerimizin değerlendirilmesi yapıldığında % 75 oranında başarı sağlanabilmiştir.

Kriter-10: Merdivenler Engellilere uygun düzenlenmelidir. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.3-4.1.4)

Standartları ;

1-Merdivenler görme engellileri korumak amacıyla yürüyüş istikametine dik olarak konumlandırılmış mıdır?

2- Basamak genişliği en az 28 cm midir?

3-Basamak yüksekliği en fazla 15 cm - 18 cm midir?

4-Tüm basamaklar aynı genişlikte ve aynı yükseklikte midir?

5-Basamak uçları çıkıntısız mıdır?

6-Merdiven basamaklarının ön kenarında algılamayı kolaylaştırıcı farklı renkte kaymaz şeritler kullanılmış mıdır?

7-Merdiven yüzey kaplaması ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?

8-Görme engelliler için merdiven başlangıç ve bitişlerinde merdiven genişliği boyunca ve basamak genişliği kadar boşluktan sonra en az 10 cm derinliğinde, uygulandığı yüzey ile çıkıntı oluşturmayacak şekilde zıt renklendirme var mıdır?

9-Merdivenlerde her 8-10 basamakta bir sahanlık yapılmış mıdır?

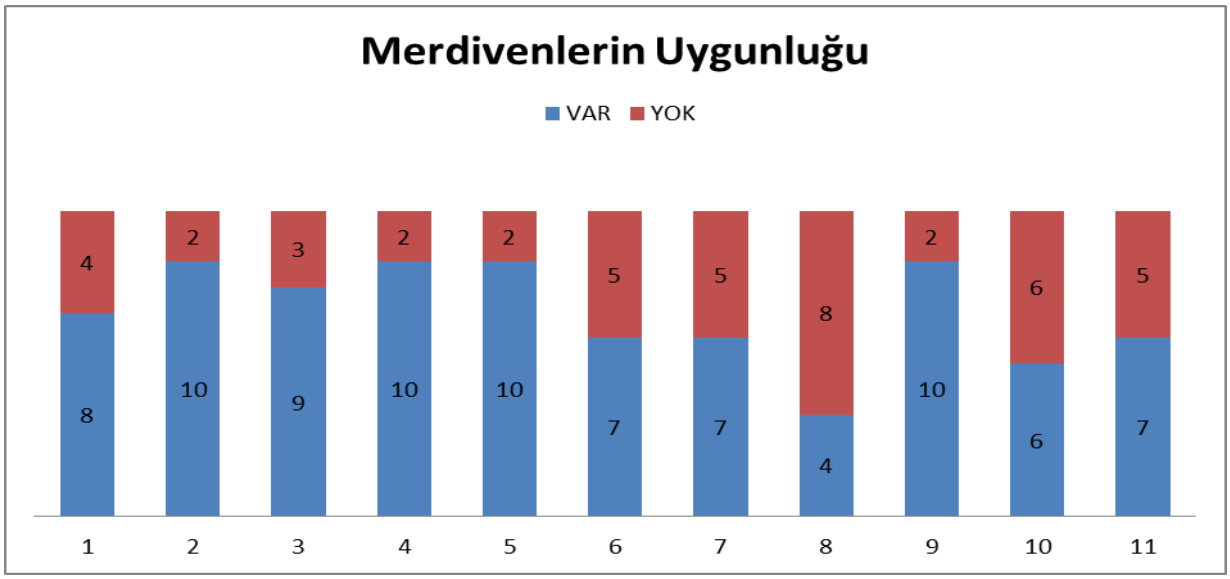
10-Merdivenin her iki yanında ve ara sahanlıkta kesintisiz küpeşte(tutamak) var mıdır?

11-Küpeşte, merdivenin başlangıcından 30 cm önce başlamakta ve bitiminden 30 cm sonra bitmekte midir?

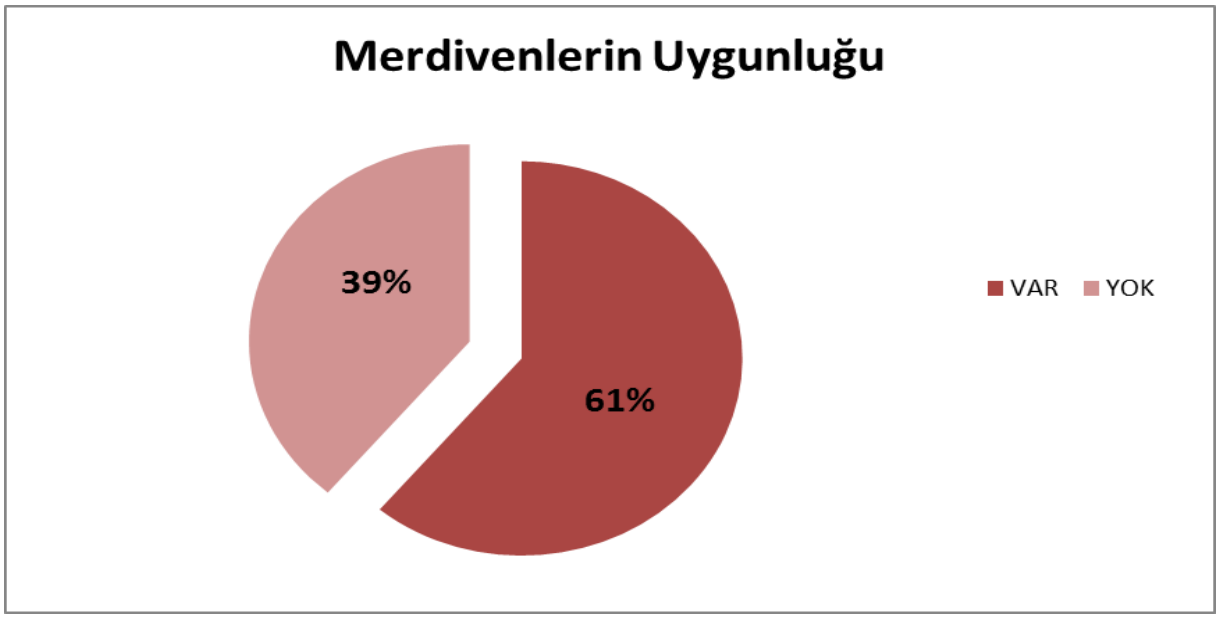
12-Küpeşte kolayca kavranabilecek özellikte midir?(çap veya genişlik 32 mm - 40 mm)

13-Küpeşteler yan duvarlarla zıt renkte midir?

14-Trabzanlar ve küpeşteler dayanan bir kişinin vücut kütlesini çekebilecek şekilde emniyetle tutturulmuş mudur?



10 Hastanemizde basamak genişliği, uçları çıkıntısız, tüm basamaklar aynı genişlikte ve aynı yükseklikte olma, her 8-10 basamakta bir sahanlık yapılma standartlarına uyulmuştur. 9 hastanede ise basamak yüksekliği standardına uyum sağlanmıştır. Bu kriterde başarısız olunan konu görme engelliler için merdiven başlangıç ve bitişlerinde merdiven genişliği boyunca ve basamak genişliği kadar boşluktan sonra en az 10 cm derinliğinde, uygulandığı yüzey ile çıkıntı oluşturmayacak şekilde zıt renklendirme yapılması konusudur. 8 hastanemizde bu standarda uygunluk yoktur.

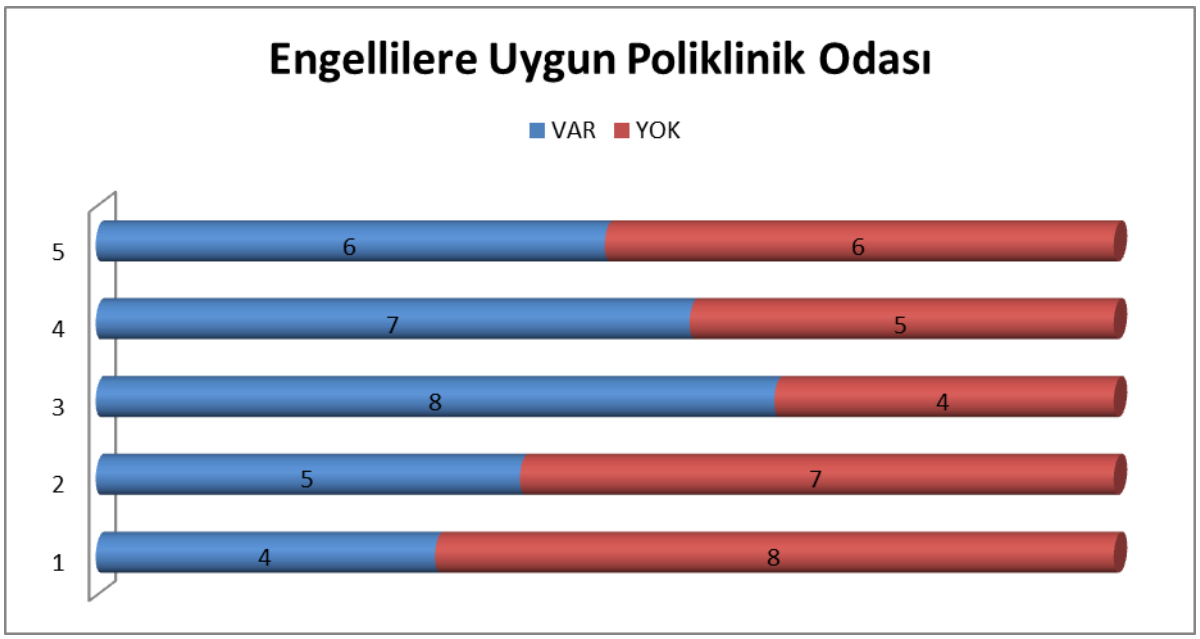


Merdivenler ve standartlara uyum açısından tüm hastanelerimizin değerlendirilmesi yapıldığında % 61 oranında başarı sağlanabilmiştir.

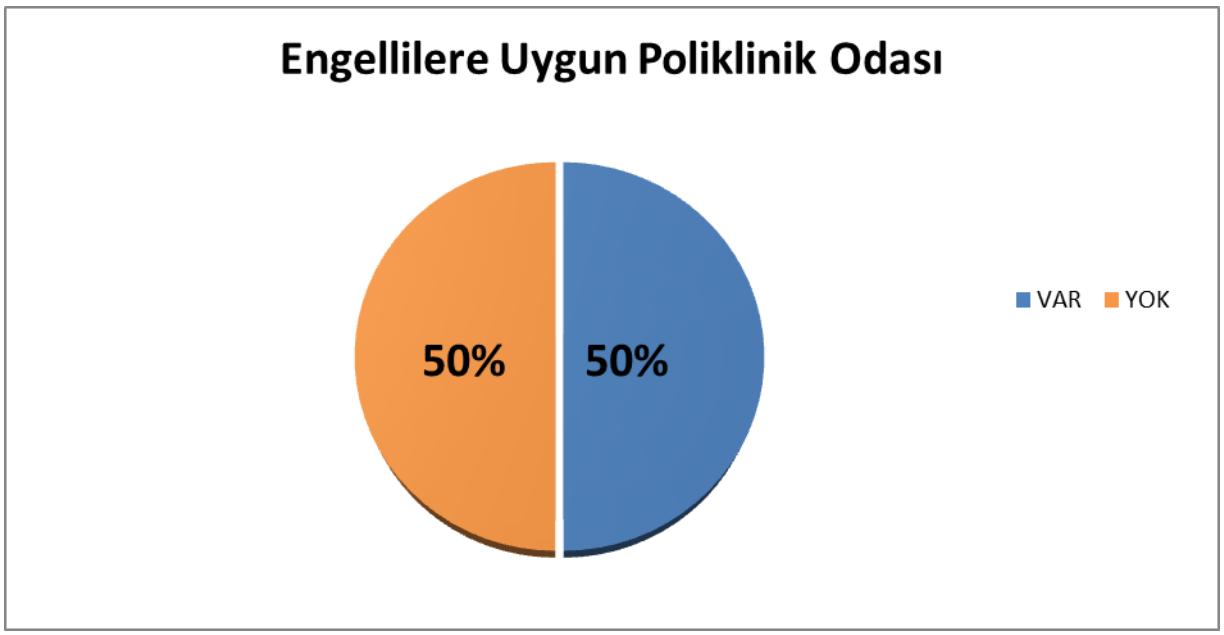
Kriter-11: Engelli bireylere özel 1(bir) poliklinik odası bulunmalıdır.
(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)

Standartlar:

1. Poliklinik muayene odaları içinde en az 150*150 cm genişliğinde manevra alanları var mıdır?
2. Poliklinik kapıların temiz geçiş genişliği en az 120 cm midir?
3. Poliklinik girişlerinde oturma elamanları tekerlekli sandalye geçiş mesafelerini ihlal etmeyecek şekilde yerleştirilmiş midir?
4. Bekleme alanlarında tekerlekli sandalyeler için yeterli genişlikte en az 150 cm manevra ve en az 90 cm bekleme yeri oluşturulmuş mudur?
5. Oturma elemanları sabit midir ve en az %10 'u kolçaklı mıdır?



8 hastanede poliklinik girişlerinde oturma elamanları tekerlekli sandalye geçiş mesafelerini ihlal etmeyecek şekilde düzenlenmiştir. 7 hastanede ise bekleme alanlarında tekerlekli sandalyeler için yeterli genişlik sağlanmıştır. Poliklinik muayene odaları içinde manevra alanı 8 hastanede olması gerekenden küçük iken 7 hastanede de Poliklinik kapıları geçiş genişliği olması gerekenden küçüktür.



Poliklinik odaları konusundaki standartlara uyum konusunda tüm hastanelerde başarı oranı genel olarak %50 düzeyindedir. Poliklinik odaları iyileştirme yapılması gereken konular arasında yer almaktadır.

Kriter-12: Polikliniklerde bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2 engelli tuvaleti bulunmalıdır

Standartlar;

1-Tuvaletlerin döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?

2-Sifon kolları yerden en fazla 112 cm yükseklikte midir?

3-Sifon kolları tek elle ve kavrama gerektirmeden kullanılabilecek nitelikte midir?

4-Kağıt havluluk ve sabunlukların yerden yüksekliği 80-110 cm arasında mıdır?

5-Musluklar el ile kavrama gerektirmeden açılıp kapanabilecek nitelikte midir?

6-Aynaların alt kenarının yerden yüksekliği en fazla 90 cm midir?

7-Engelli tuvaleti genel tuvaletin içinde konumlandırılmışsa, lavaboların en az bir tanesi en fazla 86 cm yüksekliğinde mi ve altında 75 cm yüksekliğinde ve en az 20 cm derinliğinde diz boşluğu var mıdır?

8-Yeterli sayıda ulaşılabilir engelli tuvaleti var mıdır?

9-Engelli tuvaletlerinin kapısının temiz geçiş genişliği en az 90 cm midir?

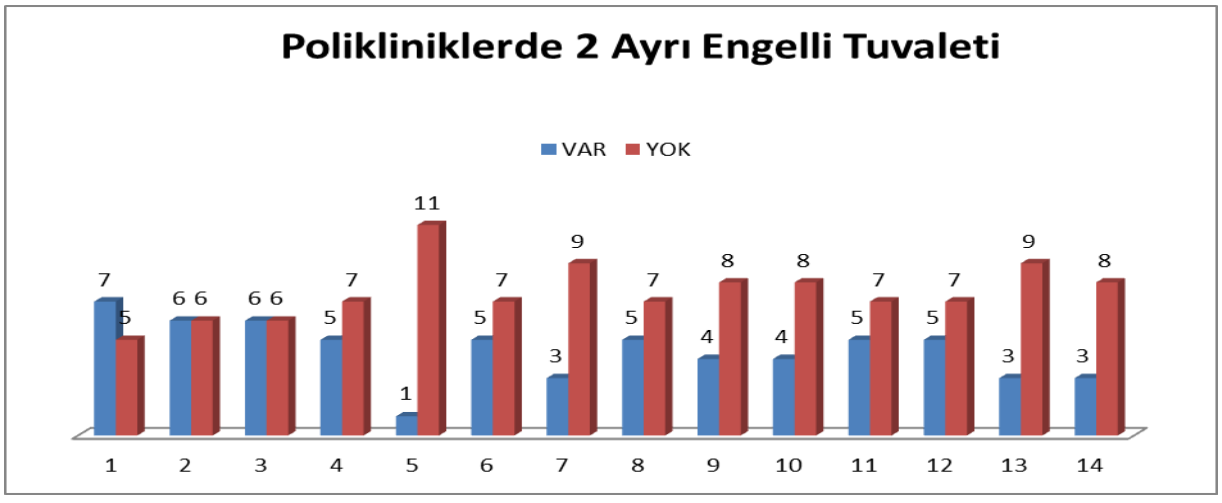
10-Engelli tuvalet kabinleri içinde tekerlekli sandalyeliler için en az 150 cm X 150 cm genişliğinde net manevra alanı var mıdır?

11-Klozetler yerden en az 43 cm, en fazla 48 cm yükseklikte midir?

12-Klozetlerin her iki tarafında yerden 70 cm - 80 cm yükseklikte tutunma barları var mıdır?

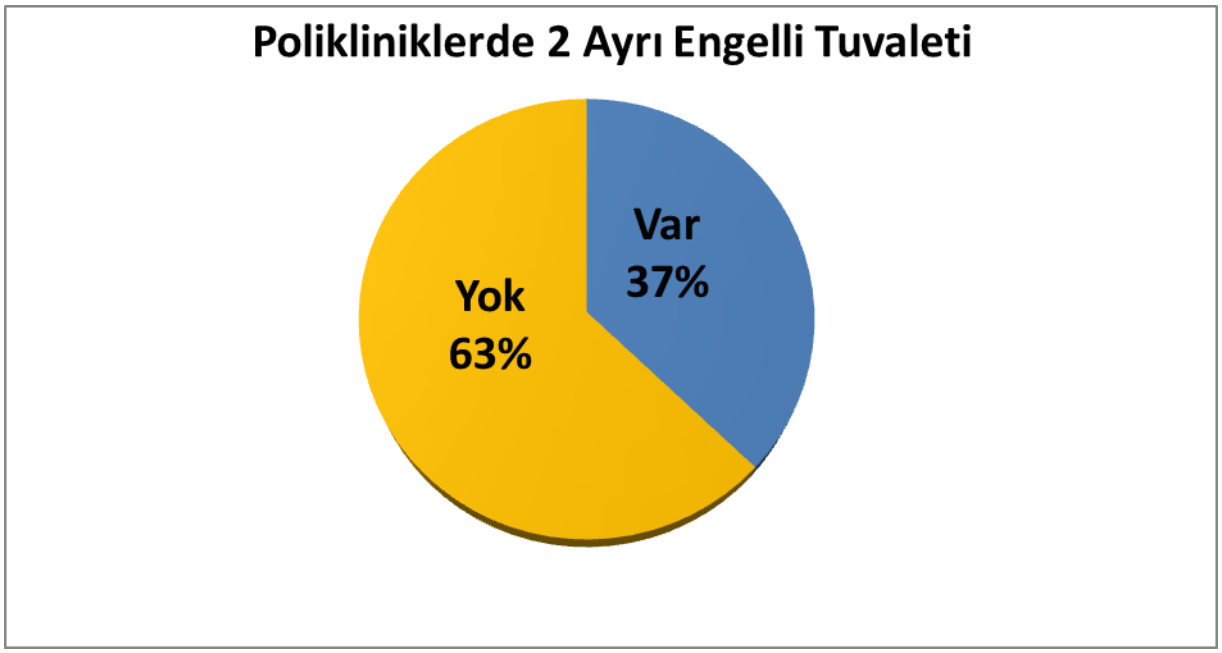
13-Duvar tarafında olmayan tutunma barları hareketli midir?

14-Engelli tuvaletlerinde acil durum çağrı aparatı var mıdır?



Musluklar el ile kavrama gerektirmeden açılıp kapanabilecek nitelikte olmayan 11 hastanemiz bulunmaktadır. 9 hastanemizde ise duvar tarafında olmayan tutunma barları hareketli değildir ve engelli tuvaleti genel tuvaletin içinde konumlandırılmışsa, olması gereken ölçülerde diz boşluğu

yoktur. 8 hastanede ise tuvaletlerin kapısının geçiş genişliği ve tuvalet kabinleri içinde net manevra alanı standartlara uygun değildir.



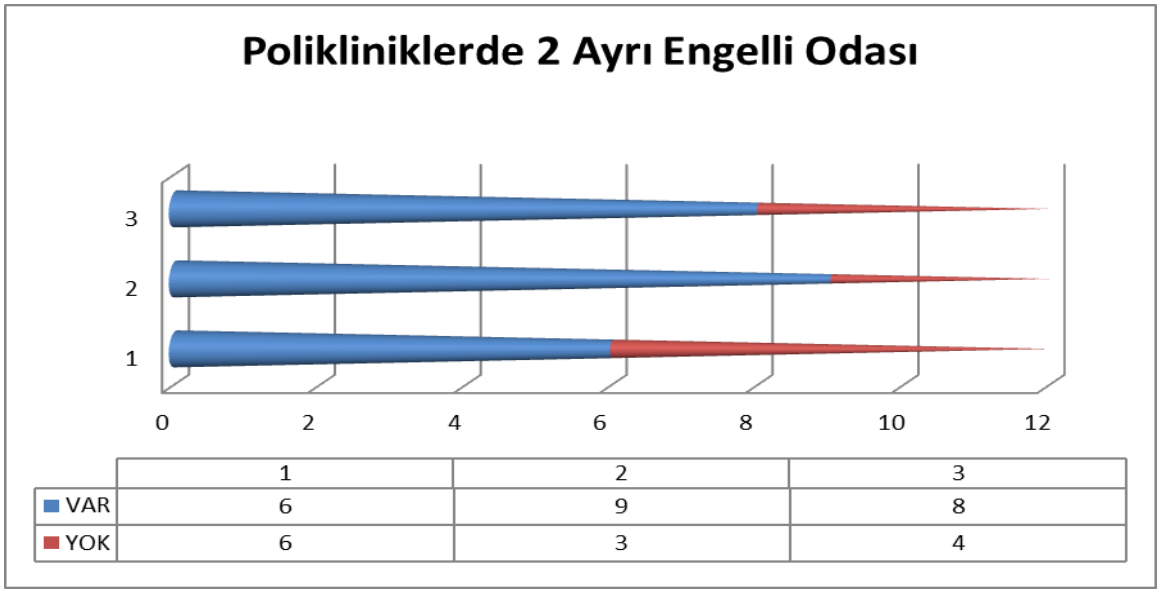
Her ne kadar engelli tuvaletleri yapılsa, ya da genel tuvalet alanlarında yerler ayrılsa da standartlara uyum konusunda ciddi sıkıntılar yaşandığı görülmektedir. Tüm hastanelerde genel başarı oranı %37 gibi düşük bir orandadır.

Kriter-13: Her serviste bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2(iki) engelli hasta odası ayrılmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)

Standartlar:

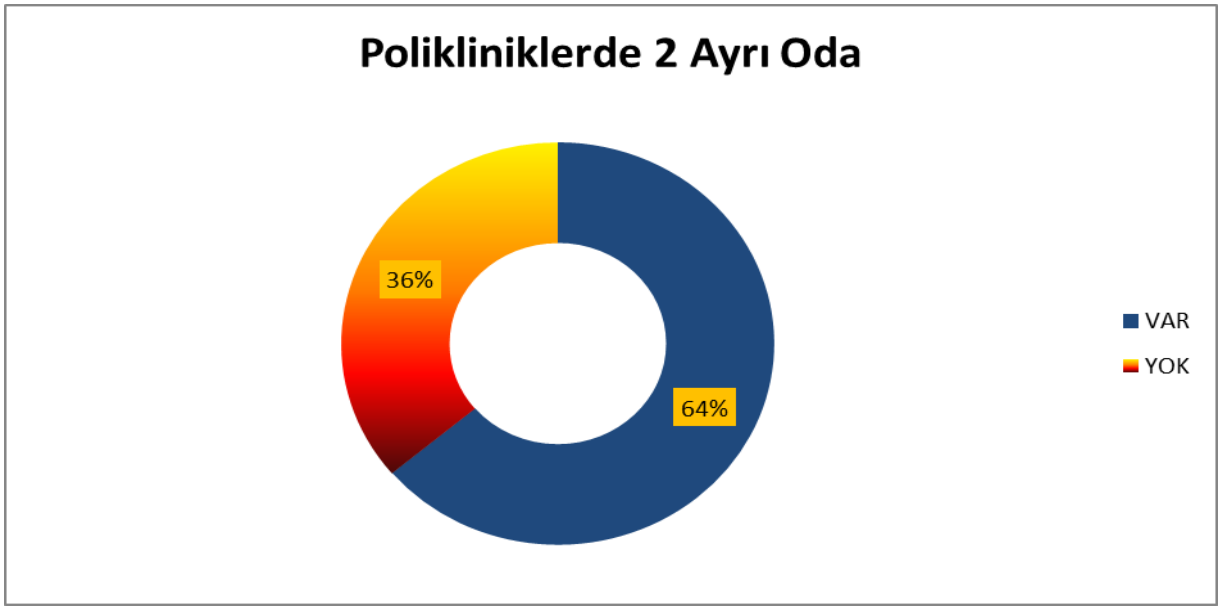
1. Her serviste en az 2 adet olmak üzere engellilere yönelik hasta yatak odaları mevcut mudur?
2. Tüm hasta yatak odalarında tekerlekli sandalyenin manevrası için gerekli alan mevcut mudur? Birden çok yataklı hasta yatak odalarında, bu manevra alanlarının yataklar arasında bırakılmış mıdır?

3. Tüm bir hasta yatak odasında yatağın uzun kenarları ve ayakucu boyunca en az 120 cm mesafe bırakılmış mıdır?



	1	2	3
VAR	6	9	8
YOK	6	3	4

12 hastanenin 6'sında bir bayan bir erkek olmak üzere iki ayrı engelli odası bulunurken diğer 6'sında bulunmamaktadır. Odalarda tekerlekli sandalye için manevra alanı bırakılan hastane sayısı 9 iken 8'inde hasta yatak odasında yatağın uzun kenarları ve ayakucu mesafesi standarda uygundur.



İki oda olması konusunda başarı oranı %50 olmasına karşın oda içi kriterlere uyma sonucunda bu kritere göre genel başarı oranı %64 olmuştur.

Kriter-14: Yatak sayısı 1-40 olan servislerde bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2 engelli tuvaleti bulunmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)

Standartlar;

1-Tuvaletlerin döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?

2-Sifon kolları yerden en fazla 112 cm yükseklikte midir?

3-Sifon kolları tek elle ve kavrama gerektirmeden kullanılabilecek nitelikte midir?

4-Kağıt havluluk ve sabunlukların yerden yüksekliği 80-110 cm arasında mıdır?

5-Musluklar el ile kavrama gerektirmeden açılıp kapanabilecek nitelikte midir?

6-Aynaların alt kenarının yerden yüksekliği en fazla 90 cm midir?

7-Engelli tuvaleti genel tuvaletin içinde konumlandırılmışsa, lavaboların en az bir tanesi en fazla 86 cm yüksekliğinde mi ve altında 75 cm yüksekliğinde ve en az 20 cm derinliğinde diz boşluğu var mıdır?

8-Yeterli sayıda ulaşılabilir engelli tuvaleti var mıdır?

9-Tüm engelli tuvaletlerine engelsiz ulaşım sağlanıyor mu?

10-Engelli tuvaletlerinin kapısı dışarı açılıyor mu?

11-Engelli tuvaletlerinin kapısının temiz geçiş genişliği en az 90 cm midir?

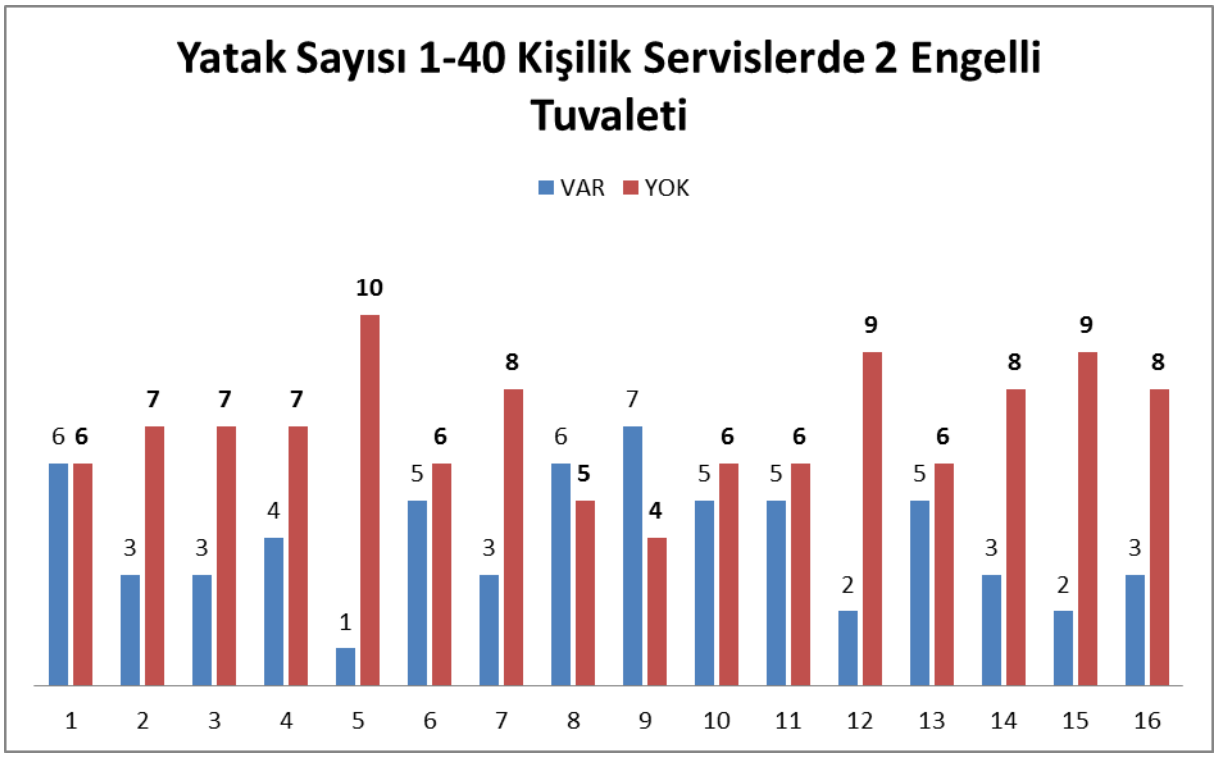
12-Engelli tuvalet kabinleri içinde tekerlekli sandalyeliler için en az 150 cm X 150 cm genişliğinde net manevra alanı var mıdır?

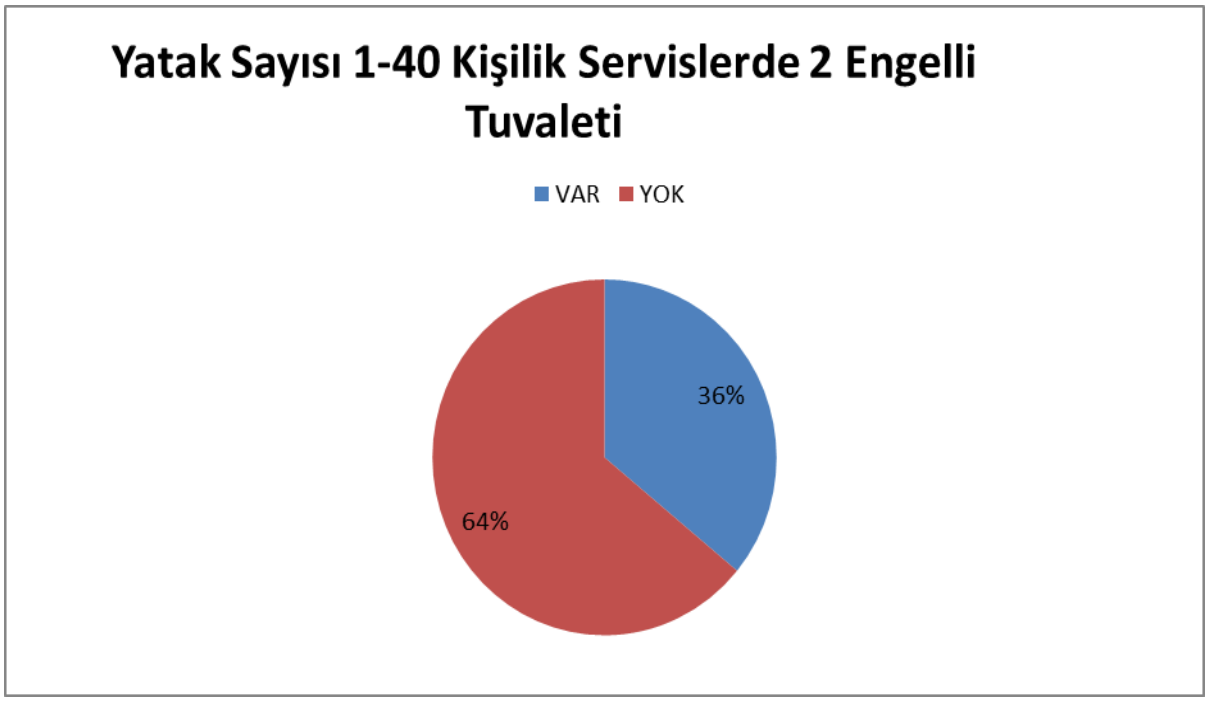
13-Klozetler yerden en az 43 cm, en fazla 48 cm yükseklikte midir?

14-Klozetlerin her iki tarafında yerden 70 cm - 80 cm yükseklikte tutunma barları var mıdır?

15-Duvar tarafında olmayan tutunma barları hareketli midir?

16-Engelli tuvaletlerinde acil durum çağrı aparatı var mıdır?





16 standardın Tüm engelli tuvaletlerine engelsiz ulaşım sağlanması dışı konularda hastanelerin büyük çoğunluğunda sorunlar olduğu görülmektedir. Yatak sayısı 1-40 kişilik servislerde tuvaletler konusunda sorunun ölçek artıkça büyüdüğü görülmektedir. Genel başarı oranı %36 düzeyindedir.

Kriter-15: Engelli Hasta Odalarındaki Lavabolar uygun yapıda olmalıdır.
(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)

Standartlar;

1- Ayaksız ve tezgah şeklinde olmayan lavabolar kullanılmış mıdır? (Lavabo altına dolap yerleştirilmemelidir.)

2-Lavabolar tekerlekli sandalye ile her yönden yaklaşımı sağlayacağı için yuvarlak kenarlı mıdır?

3-Lavabo kullanımı için lavabo önünde boş bir zemin yüzeyi ve lavabo altında diz boşluğu sağlanmış mıdır?

4- Lavabonun derinliği (Ön yüzünün arka duvara olan mesafesi) en az 43 cm en fazla 49 cm midir?

5-Armatürler (musluk/batarya) kollu, itmeli tipte, fotoselli veya elektronik kontrol mekanizmalı mıdır?

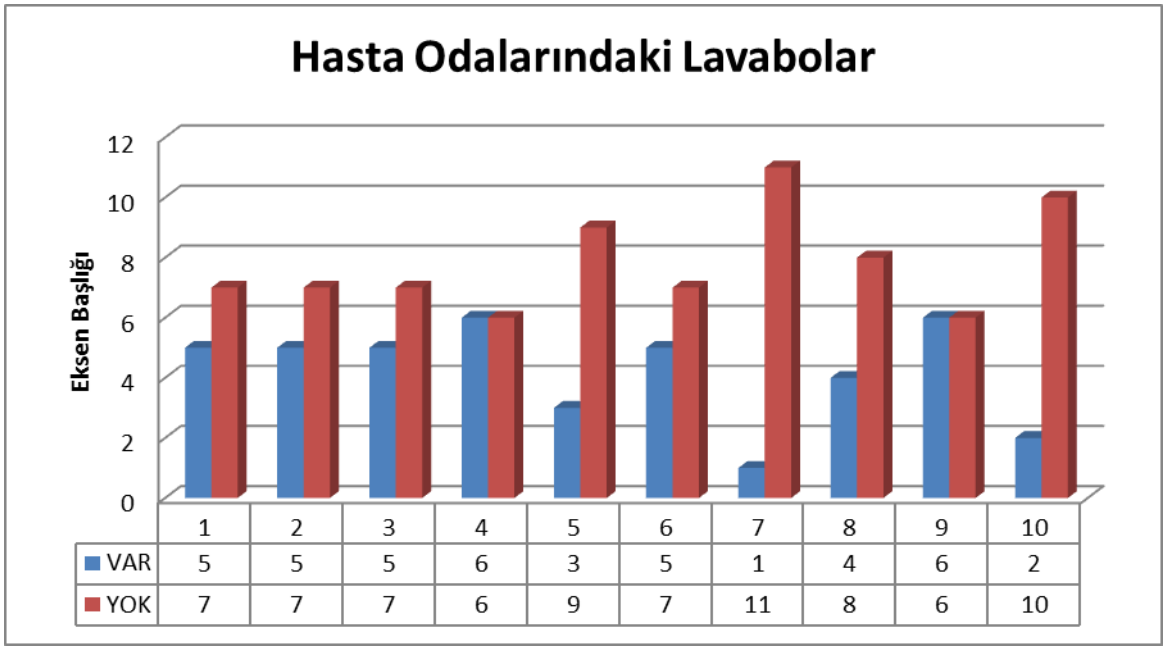
6-Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca kullanılabilir, çalıştırılması için güç gerektirmeyen özelliklerde midir?

7-Eğer fotoselli tipte musluklar kullanılıyorsa en az 10 saniye açık kalabilmekte midir?

8-Armatürler seçilirken el yıkama sırasında el ile lavabo arasındaki mesafe rahat kullanılabilir şekilde midir?

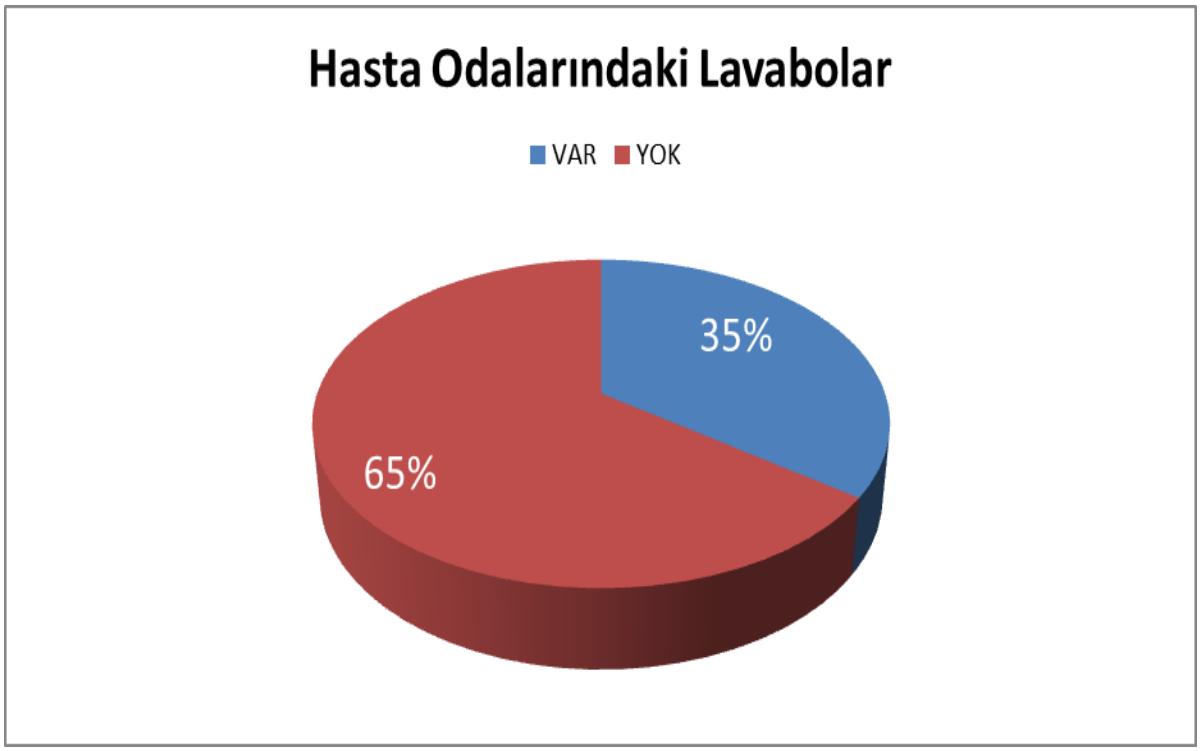
9-Lavabo altındaki sıcak su ve drenaj boruları yalıtılmalı veya dokunmaya karşı korunmalı mıdır? (Lavabo altında keskin ve rahatsız edici yüzeyler olmamalıdır.)

10- Lavabonun her iki yanında, ayakta durmakta zorlanan kişiler için tutunma çubukları kullanılmış mıdır?



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VAR	5	5	5	6	3	5	1	4	6	2
YOK	7	7	7	6	9	7	11	8	6	10

Hasta odalarındaki lavabo kriterleri engellilere uygun görülmemektedir. Belirlenen standartlara uygunluk açısından hastanelerimizin büyük bir bölümü tüm standartlarda standartları sağlayamamıştır.



Genel başarı değerlendirilmesinde hasta odalarındaki lavabolar konusunda tüm hastaneler ve tüm standartlar değerlendirildiğinde %35 oranında başarı sağlanmıştır.

Kriter-16: Engelli Hasta Odalarındaki Banyolar uygun yapıda olmalıdır.
(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)

Standartlar:

1-Banyolar ulaşılabilir bir güzergahta yer almalı, tekerlekli sandalye ile girilebilecek ve hareket edilebilecek biçimde tasarlanmalıdır. Küvet yerine eş düzey duş alanı tercih edilmelidir.

2-Net kullanım alanı; banyo içine girmeyi engelleyecek eşik vb. seviye farkları olmamalıdır

3-Duş bölmesinin banyo dolaşım alanından kesintisiz bir yüzeyle ayrılmış ve döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?

4-Banyolarda menteşeli kapılar en az 90 derece açılabilmelidir. Kapılarda net açıklık en az 110 cm olmalıdır.

5-Tüm banyo kapıları dışarı açılmalıdır

6-Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca kullanılabilir, çalıştırılması için fazla güç gerektirmeyen özelliklerde olmalıdır

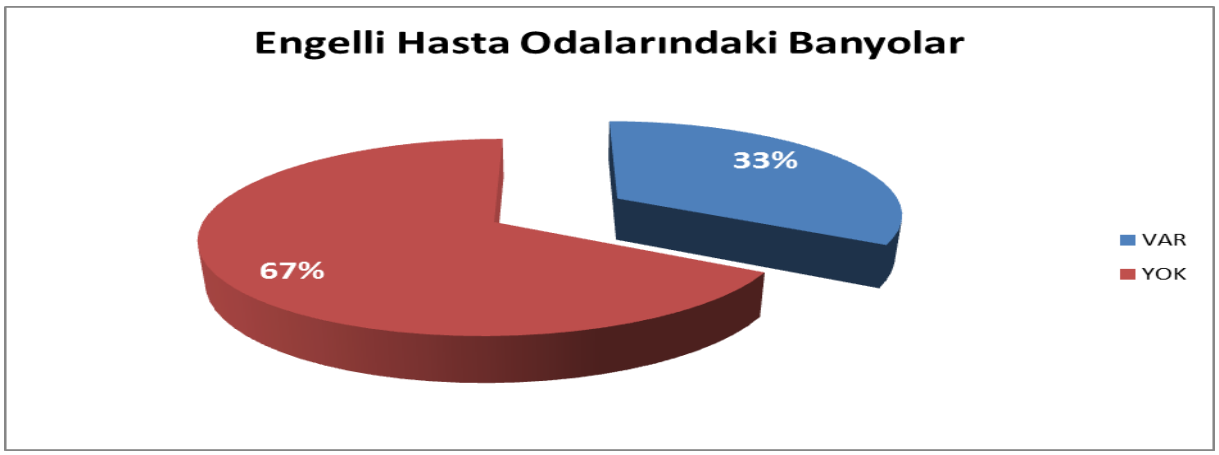
7-Su kontrolünde su çıkışları doğru bağlanmalı ve sıcak su kontrolü “sol”, soğuk su kontrolü “sağ”da yer almalıdır.

8-Musluklar ve diğer kontrol araçları oturma yerinden ulaşılabilir mesafede olmalıdır.

9-Duş başlığının en az 160 cm uzunluğunda hortumu olmalı ve hem sabit duş kafası ile hem de elle tutarak kullanılabilmelidir.

10-Tutunma çubukları duş zemininden 80 - 95 cm yüksekliğe yerleştirilmelidir. Duvara monte edilmiş ise duvar ile tutunma çubuğu arasındaki mesafe en az 4 cm olmalıdır

11-Duş alanında bir oturma yeri (oturak) sağlanmalıdır. Bu oturak banyo zemininden 43 cm ile 48,5 cm arası yükseklikte monte edilmelidir.



Toplam 11 standart açısından değerlendirildiğinde lavabolarda olduğu gibi engelli hasta odalarındaki banyolarda da benzer sıkıntıların yaşandığı görülmektedir. Tüm kamu hastanelerinin bu kriterlere göre başarma oranı %33 düzeyindedir. Lavabolardaki %35, banyodaki %33 başarı oranı bize bu tür iç donanımlarda engelliler düşünülerek düzenlemelerin yapılmadığını ve bu alanda önemli eksikler olduğunu göstermektedir.

Kriter-17: Engelli Hasta Odalarındaki Pencereler uygun yapıda olmalıdır.
(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.2)

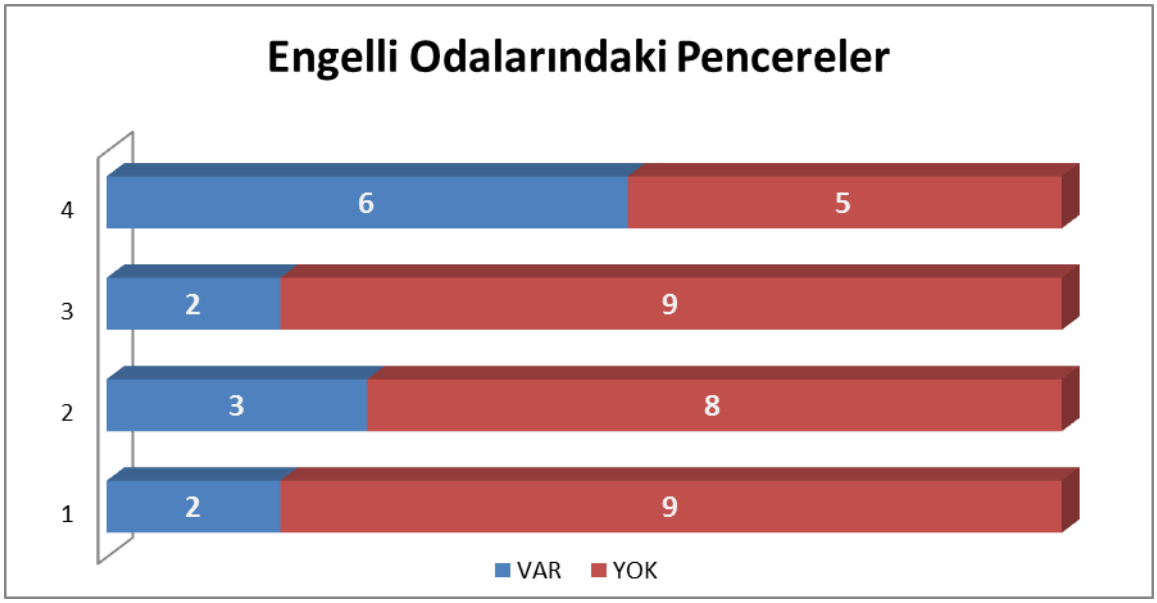
Standartlar:

1-Pencereler, görme bozukluğu olanlar için göz kamaştırıcı ışığa maruz kalmayacak şekilde düzenlenmelidir.

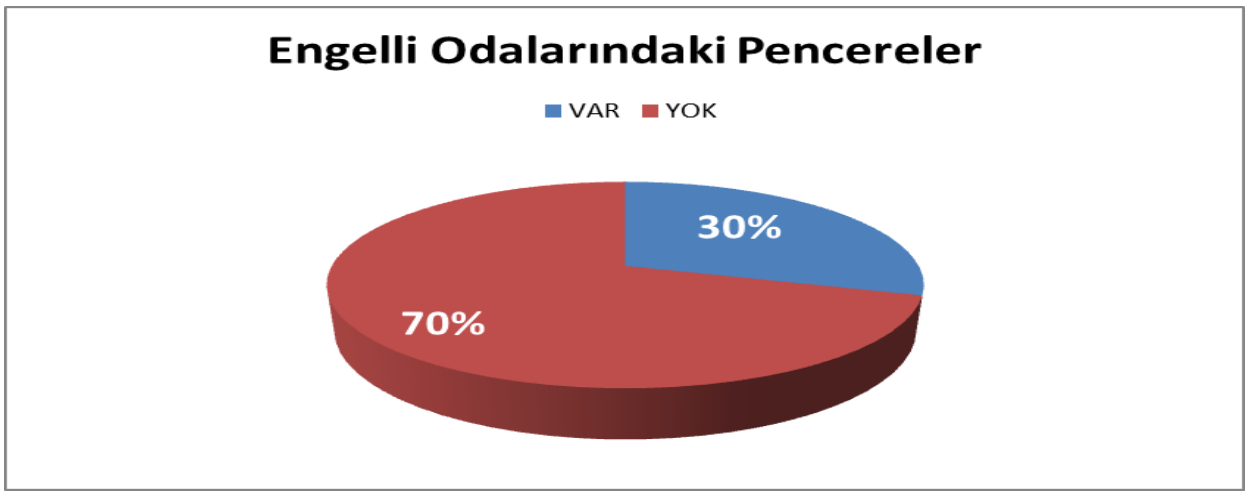
2-Az gören engellilerin cama çarpması söz konusu olabileceğinden, zarar görme ihtimalini azaltmak amacıyla pencerenin altına yüksekliği en az 15 cm-20 cm olan bir parapet (pencere altı duvar) yapılması uygun olacaktır. Yere kadar cam yapılması durumunda görme engellilerin cama çarpmasını önleyecek tedbirler alınmalıdır.

3-Tekerlekli sandalye kullananların, pencereden rahatlıkla dışarıyı görebilmeleri için parapet yüksekliği en fazla 80 cm olmalıdır

4-Temel eğitimi alan personel var mıdır? Var ise kaç kişidir?

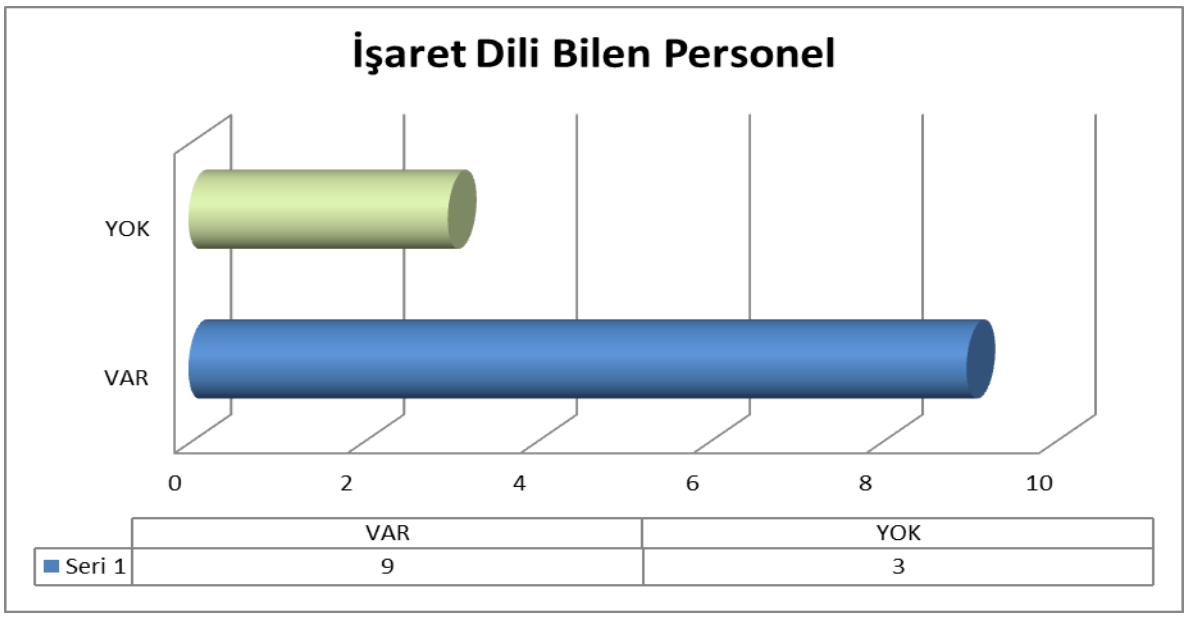


Tekerlekli sandalye kullananların pencereden dışarıyı görebilme şansına sahip olduğu hastane 3 tane olup 8 hastane bu olanağa sahip değildir. Görme engellilerin cama çarpmasını önleyecek tedbirler almaya uygun hastane sayısı 3 iken 8 hastanede bu olanaklar fiziksel koşullar nedeniyle mümkün değildir.) hastanede pencereler, görme bozukluğu olanlar için göz kamaştırıcı ışığa maruz kalmayacak şekilde düzenlenmemiştir. Buna uygun hastane sayısı 2'dir. Bu konuda yapılacak düzenlemeler sonradan hem maliyetli hem de binanın fiziksel ve mimarı özelliklerinden ötürü oldukça zor olabilmektedir. Genellikle yeni binalar yapılırken dikkate alınması gereken bir konu olmasına karşın bu alanda yapılan yeni binalarda da benzer sorunlar yaşandığı görülmektedir.



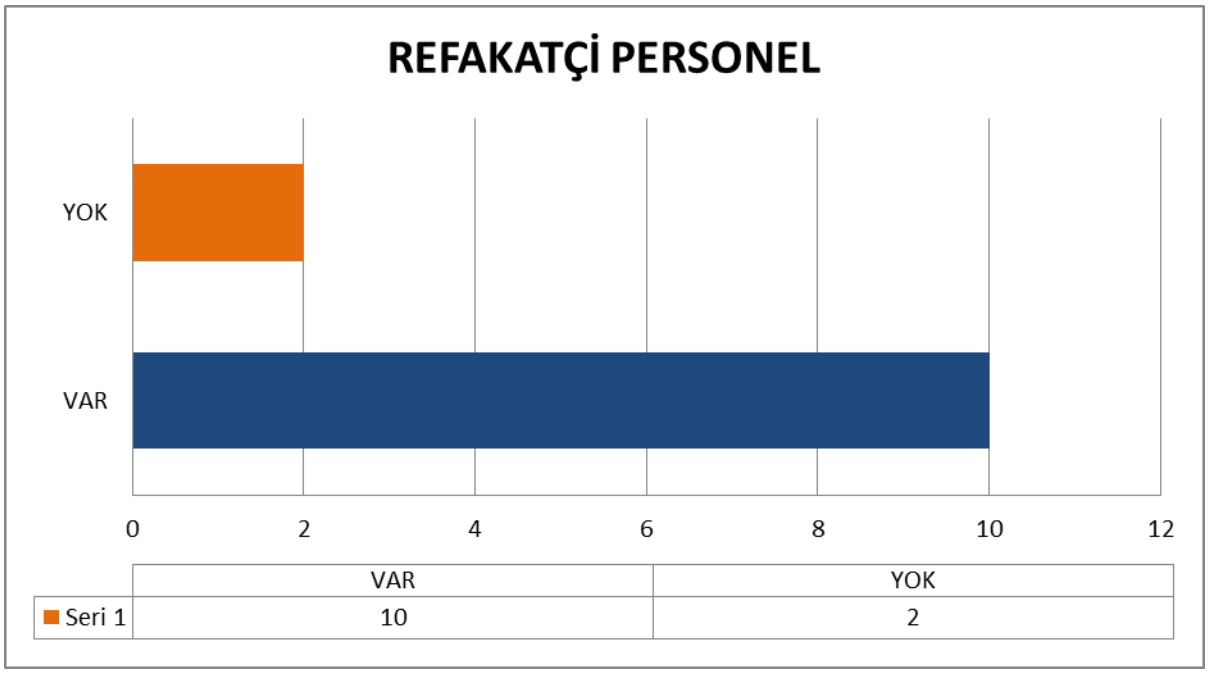
Pencereler konusunda yapılan genel değerlendirmede başarı oranı %30 düzeyindedir.

Kriter-18: İşaret dili bilen personel bulundurulmalıdır.



9 Hastanemizde işaret dili bilen personel bulunmaktadır. Yapılan tespitlerde başarılı sayılabilecek olan noktalarda olunan konulardan bir tanesi budur. İşitme engelli hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilmesi konusunda sağlanacak ilerlemeler ve sayının artırılması ile bu konu tamamıyla çözüme kavuşturulabilir.Genelde hastanelerde işaret dilini bilen bir kişinin olması ancak çalışma saatlerinin kısıtlı olması nedeniyle bu hizmet 24 saat sunulur durumda değildir. Personel sayısındaki artış ile bu mümkün hale getirilebilir.

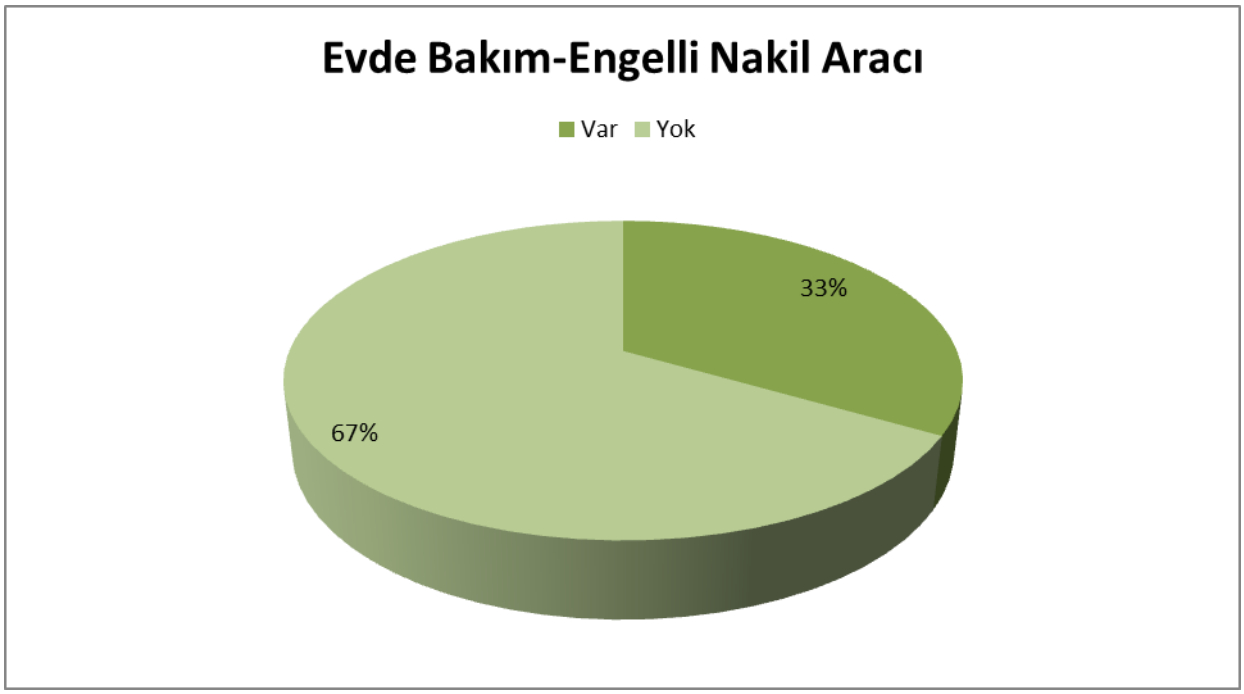
Kriter-19: Engelli bireylere hastane içi ve dışı refakat edebilecek personel görevlendirilmelidir.



10 Hastanede engellilere refakat edecek personel bulunurken 2 hastanede bulunmamaktadır. Engelli hastaların daha kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmesi için kişisel bakımına ve hizmet aldıkları mekanlara erişimini kolaylaştırmak ve hastane işlemlerinde hastaya refakat edecek "hasta bakım personeli" görevlendirilmesi sadece yol gösterici olmanın ötesinde tuvalet, kişisel temizlik, beslenme, malzeme temini, hastane işlemlerinin yürütülmesi, ilaç ve beslenme desteği, elbise değişimi ve hastane içi ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak gibi konularda büyük önem arz etmektedir.

Kriter-20: Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda engelli nakil aracı temin edilerek hizmete sunulmalıdır.

Evde bakım hizmetleri kapsamında ihtiyaca cevap verecek sayıda engelli nakil aracı temini konusunda bu hizmet 4 hastanede sağlanırken 8 hastanede bu hizmet sunulamamaktadır.



Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	1			
	KRİTER	**Sağlık tesisinin bahçesinde yaya güvenliği sağlanmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.1)**			
	STANDARDI	1-Yayaların güvenli ve rahat hareket edebilmesi için taşıt trafiği ile yaya trafiği birbirinden ayrılmış mıdır?	2- Yaya kaldırımı genişliği net olarak en az 150 cm midir?	3- Kaldırım yüksekliği 7 -15 cm arasında mıdır?	4- Kaldırımlarda rehberde bölüm 4.1.1 de yer alan özelliklerde rampalar var mıdır?
ADSM	VAR		1	1	1
	YOK	0			
ADH	VAR				
	YOK	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1		1	
	YOK		0		0
ÇATDH	VAR	1	1	1	1
	YOK				
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1		
	YOK			0	0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1
	YOK				
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR			1	
	YOK	0	0		0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR	1			
	YOK		0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1
	YOK				
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1			
	YOK		0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**7**	**5**	**6**	**4**
"YOK" TOPLAMI		**5**	**7**	**6**	**8**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	2				
	KRİTER	**Otopark alanlarında, engelliler için en az 1 olmak üzere toplam park yeri sayısının %5'i kadar yer ayrılmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.7 ve 4.2.3)**				
	STANDARDI	1-Otoparkta en az 1 tane olmak üzere, toplam park yerinin %5'i özürlü araçlarına ayrılmış mıdır?	2-Özürlülere ayrılan park yerleri ulaşılabilir bina girişine ve/veya asansör ve merdivenlere en yakın yerde konumlandırılmış mıdır?	3-Otopark girişinden itibaren yerde ve kolon, duvar gibi yüzeylerde özürlü otoparkına yönlendirmeler yapılmış mıdır?	4-Özürlü otopark alanları uygun boyutlarda mıdır? (Tek tek park yerleri ayrılmışsa genişliği en az 400 cm, birden fazla park yeri varsa en az 250 cm genişliğinde ve 150 cm genişliğinde transfer alanı)	5-Otopark iyi aydınlatılmış mıdır?
ADSM	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
ADH	VAR					
	YOK	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1	1		1	1
	YOK			0		
ÇATDH	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast.Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR		1		1	1
	YOK	0		0		
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1	1		1	1
	YOK			0		
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1	1		1	1
	YOK			0		
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
"VAR" TOPLAMI		**10**	**11**	**7**	**11**	**11**
"YOK" TOPLAMI		**2**	**1**	**5**	**1**	**1**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	3						
	KRİTER	**Sağlık tesislerinin bahçe ana girişinde görme engellilerin rahatla ulaşabileceği bir yerde "HASTANE YERLEŞKESİ KABARTMA HARİTASI" bulunmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.9.)**						
	STANDARDI	1-Hastane yerleşkesi kabartma haritası üzerinde yalnızca önemli bilgiler ("Şu anda buradasınız" noktası, kılavuz izlere ilişkin güzergah bilgileri, bina konum, kullanım ve girişlerine ilişkin bilgiler vb.) yer almış mıdır?	2-Harita yatay bir düzleme yerleştirilmemeli, okuma kolaylığı için 20º-30º arasında açı oluşturacak şekilde monte edilmiş midir?	3-Haritanın yüzeyinde aydınlatma gözü kamaştırmayacak şekilde midir?	4-Haritanın açıklama bölümü (lejant) sola dayalı ve haritanın alt tarafına yerleştirilmiş midir?	5-Görme özürlülerin görülebilir bilgiyi kullanmaları zor olduğundan, bilgilendirme işaretleri az görenler için kontrast renklerde, körler için dokunarak kavranabilir veya hissedilebilir olarak yapılmış mıdır?	6-Bu bilgilendirme işaretlerinde kabartma harf ve sayı, zor işitenler için gerekli seviyede sesli bilgilendirmesi var mıdır?	7-İşitme özürlüler için bilgi görülür özellikte midir?
ADSM	VAR	1	1	1	1	1		1
	YOK						0	
ADH	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
ÇATDH	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	VAR							1
	YOK	0	0	0	0	0	0	
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast.Hastanesi	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR							1
	YOK	0	0	0	0	0	0	
Kozan Devlet Hastanesi	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR							
	YOK	0	0	0	0	0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**3**
"YOK" TOPLAMI		**11**	**11**	**11**	**11**	**11**	**12**	**9**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	4											
	KRİTER	**Bina Girişleri uygun düzenlenmelidir. (Birden fazla girişi olan binalarda, sağlık hizmetlerine erişimde en yoğun kullanılan ve en uygun giriş/girişler engelliler için uygun şartları sağlamalıdır. Birden fazla girişin engelliler için düzenlenmesinin gerekli olduğu sağlık tesislerinde, formun bu bölümü engelliler için düzenlenen her giriş için doldurulacaktır)(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)**											
	STANDARDI	1- Bina girişleri düzayak mıdır? (yanıtınız "evet" ise 5. Kriter doldurulmayacaktır.)	2- Bina girişlerinde paspasların üst yüzeyleri zeminle aynı seviyede midir?	3- Bina girişleri iyi aydınlatılmış mıdır?	4-Giriş kapısının temiz geçiş genişliği en az 100 cm midir?	5- Ulaşılabilir güzergah ve girişler işaretlerle gösterilmiş midir?	6- Girişte döner kapı kullanılıyorsa yanında temiz geçiş genişliği en az 100 cm olan ulaşılabilir ikinci bir kapı var mıdır?	7-Giriş kapısı ve çevresinde geniş cam yüzeyler varsa bunlar yerden 130-140 cm birinci düzey ve 90-100 cm ikinci düzey yükseklikte, en az 7.5 cm genişlikte uyarıcı renkli bantlarla işaretlemeler yapılmış mıdır?	8-Giriş kapısı fotoselli değil ise fazla kuvvet gerektirmeden kolayca açılabilir nitelikte midir?	9-Bina girişlerinde çiçeklik tabela, çöp kutusu vb. nesneler geçişe engel oluşturmayacak şekilde yerleştirilmiş midir?	10- Kapı açık durumdayken bina girişi önünde en az 150*150 cm'lik temiz manevra alanı var mıdır?	11-Girişte banko varsa en az 1 adedi veya bir bölümü, en az 90 cm uzunluğunda, alt kotu yerden en az 75 cm, üst kotu yerden en fazla 86 cm yükseklikte ve en az 60 cm derinliğinde diz boşluğuna sahip midir ya da bu ölçülere göre ayarlanabilir nitelikte midir?
ADSM	VAR	1	1	1	1					1	1	1
	YOK					0	DD	0	DD			
ADH	VAR											
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR			1	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK	0	0									
ÇATDH	VAR			1	1				1	1	1	
	YOK	0	0			0	DD	0				0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1			1	1	1	1
	YOK						0	0				
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1
	YOK								0			
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1				1	1	
	YOK							0	0			0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR			1	1	1			1	1	1	1
	YOK	0	0				0	0				
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR			1	1	1		1	1	1	1	
	YOK	0	0				DD					0
Kozan Devlet Has.	VAR			1	1	1			1	1	1	1
	YOK	0	0				0	0				
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR			1	1	1			1	1	1	1
	YOK	0	0				DD	DD				
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR		1	1	1	1				1	1	
	YOK	0					0	0	0			0
"VAR" TOPLAMI		**4**	**5**	**11**	**11**	**9**	**2**	**3**	**7**	**11**	**11**	**7**
"YOK" TOPLAMI		**8**	**7**	**1**	**1**	**3**	**6**	**8**	**4**	**1**	**1**	**5**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	5											
	KRİTER	Sağlık tesislerinin giriş çıkışlarının, rampa eğimlerinin ve sahanlık alanların engelli hastaların rahat ulaşımını sağlayacak şekilde düzenlemesi yapılmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehber 4.2.1.)										
	STANDARDI	1-Bina girişinde rampa var mıdır?	2-Rampa eğimi en fazla %6 mıdır?	3-Rampa'nın temiz genişliği en az 100 cm midir?	4-Rampa ve sahanlıkların duvar bulunmayan tarafında en az 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü var mıdır?	5-Rampa uzunluğu 9 m'den fazla ise veya rampa yön değiştiriyorsa en az 150 cm derinliğinde ara sahanlık var mıdır?	6-Bina ana giriş zemin döşemesinde ve rampa yüzeyinde ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?	7-Bina ana giriş zemin döşemesinde ve rampa yüzeyinde düz, sert, sabit malzeme kullanılmış mıdır?	8-Rampanın her iki yanında 90 cm ve 70 cm yükseklikte 2 ayrı kesintisiz küpeşte (tutamak) var mıdır?	9-Küpeşte, rampanın başlangıcından 30 cm önce başlamakta ve bitiminden 30 cm sonra bitmekte midir?	10-Rampanın bir iki tarafında duvar , duvar ile küpeşte ndaki mesafe en az 4 cm midir?	11-Küpeşte kolay kavranabilecek özellikte midir? (çap veya genişlik 32 mm-40 mm)
ADSM	VAR	1	1	1	1	1	1	1		1		1
	YOK								0			
ADH	VAR											
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1		1	1	1						
	YOK		0				0	0	0	0	0	0
ÇATDH	VAR	1	1	1		1	1	1				
	YOK				0				0	0	0	0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	VAR											
	YOK	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast. Hastanesi	VAR	1					1	1				
	YOK		0	0	0	0			0	0	0	0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1						1				
	YOK		0	0	0	0	0		0	0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1			1	1	1	1	1
	YOK					DD	0					
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR	1		1			1	1	1	1		1
	YOK		0		0	0					DD	
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1						
	YOK						0	0	0	0	0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1										
	YOK		DD	DD	DD	DD	0	0	0	0	DD	DD
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1		1	1	1		1	1
	YOK					DD				0		
"VAR" TOPLAMI		**10**	**5**	**7**	**5**	**4**	**5**	**7**	**3**	**3**	**2**	**4**
"YOK" TOPLAMI		**1**	**5**	**3**	**5**	**4**	**6**	**4**	**8**	**8**	**7**	**6**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	6											
	KRİTER	Acil, Poliklinik, Servis girişlerinde bilgilendirme, yönlendirme, uyarma amaçlı bilgilendirme işaret ve sistemlerinin bulunması sağlanmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.9-4.2.3)											
	STANDARDI	1- Otoparktan bina girişlerine yönlendirme var mıdır?	2- Ulaşılabilir giriş holünde yönlendirme işaretleri bulunuyor mu?	3-Ana giriş holünde görme özürlüler için 120 cm - 160 cm arasındaki yükseklikte Braille yazılı ve kabartmalı bilgilendirme panosu var mıdır?	4-Kapı yanındaki işaretler Braille alfabesi ile yazılmış ve zemin yüzeyinden en az 120 cm, en fazla 160 cm yükseklikte midir?	5-Yönlendirme işaretleri ve yazıları kolay görülebilmesi için yazıldığı zeminle zıt renklerde midir?	6-İşaretler kolay algılanabilir ve anlaşılabilir nitelikte midir?	7-Duvara dik veya tavana monte edilmiş levhalar zeminden en az 220 cm yükseklikte midir?	8-Yazılar ve işaretler görüş mesafesine göre uygun büyüklükte midir? (Harf yüksekliği 15 mm den az olmamalı ve görüş mesafesindeki her metre için yazı büyüklüğü 20 mm - 30 mm arttırılmalıdır.	9- Özürlü tuvaletleri ne yönlendirme sağlanmış mıdır?	10- Asansörler e ve merdivenlere yönlendirme sağlanmış mıdır?	11- Özürlü tuvaletleri hem tuvalet hem de kabin girişinde işaretlerle belirtilmiş midir?	12- Tekerlekli sandalyeli kullanıcılar için bina içerisindeki rampalara yönlendirme yapılmış mıdır?
ADSM	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK												
ADH	VAR												
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR									1	1	1	1
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0				
ÇATDH	VAR												
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1							1	1	1	
	YOK			0	0	0	0	0	0				0
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1			1	1		1	1	1	1	
	YOK			0	0			0					0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1	1										
	YOK			0	0	0	0	0	0	0		0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR		1			1	1	1	1			1	
	YOK	0		0	0					0	0		0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR	1	1			1	1		1	1	1	1	1
	YOK			0	0			DD					
Kozan Devlet Hastanesi	VAR												
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR		1			1	1	1		1		1	
	YOK	0		0	0				0		0		DD
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1											
	YOK		0	0	0	0	0	0	0	0	DD	0	0
"VAR" TOPLAMI		**6**	**7**	**1**	**1**	**5**	**5**	**3**	**4**	**6**	**5**	**7**	**3**
"YOK" TOPLAMI		**6**	**5**	**11**	**11**	**7**	**7**	**8**	**8**	**6**	**6**	**5**	**8**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	7					
	KRİTER	Hissedilebilir Yüzey Uygulamaları olmalıdır.Bina Girişleri uygun düzenlenmelidir. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)					
	STANDARDI	1-Hastane bahçe kapısından ulaşılabilir giriş/girişlere yönlendirme yapılmış mıdır?	2-Görme özürlüler için bina girişinden ilgili bankoya kadar klavuz iz ve uyarıcı yüzeylerle yönlendirme yapılmış mıdır?	3- Hissedilebilir yüzeylerin ölçü, malzeme ve diğer özellikleri ilgili standartlara uygun mudur?	4-Hissedilebilir yüzey uygulamalarında, sedye ve tekerlekli sandalye geçişleri dikkate alınarak nispeten yumuşak ve esnek malzemelerden üretilmiş malzemeler tercih edilmiş midir?	5- Hissedilebilir yüzey malzemeleri anti bakteriyel, kaymaz, kolay temizlenebilen, yanma esnasında başta halojen olmak üzere zehirli gazlar çıkartmayan özelliklerde midir?	6-Hissedilebilir yüzeylerde tercih edilecek renkler, ilgili standartlar çerçevesinde, döşenecek zeminle kontrast oluşturmuş mudur?
ADSM	VAR	1	1				
	YOK			0	0	0	0
ADH	VAR						
	YOK	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1	1	1	1	1	1
	YOK						
ÇATDH	VAR	1					
	YOK		0	0	0	0	0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	VAR	1					
	YOK		0	0	0	0	0
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1
	YOK						
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR						
	YOK	0	0	0	0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1		1			
	YOK		0		0	0	0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR	1					
	YOK		0	0	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR						
	YOK	0	0	0	0	0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR						
	YOK	0	0	0	0	0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR						
	YOK	0	0	0	0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**7**	**3**	**3**	**2**	**2**	**2**
"YOK" TOPLAMI		**5**	**9**	**9**	**10**	**10**	**10**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	8							
	KRİTER	**Bina içi yatay dolaşım alanları özürlülere uygun düzenlenmelidir. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)**							
	STANDARDI	1-Tüm dolaşım alanları boyunca engellerden (çöp kutusu, su sebili, çay kahve makinası vb.) arındırılmış en az 110 cm geçiş genişliği var mıdır?	2-Baş seviyesi üzerinde bulunan engeller yerden en az 220 cm yükseklikte midir?	3-Tekerlekli sandalyeler için sirkülasyon alanlarında 150 cm*150 cm 'lik manevra alanları var mıdır?	4-Zemin kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?	5-Tüm dolaşım alanlarında kolay hareket sağlayan, düz, sert ve sabit malzeme kullanılmış mıdır?	6-Dolaşımın sürekliliğini engelleyici kot farklılıkları giderilmiş midir?	7-Kot farklılığını gidermek için rampa kullanılmışsa, bina girişleri bölümündeki, rampalarla ilgili bütün kriterler sağlanmış mıdır?	8-Tüm dolaşım alanları iyi aydınlatılmış mıdır?
ADSM	VAR			1	1	1	1	1	1
	YOK	0	0						
ADH	VAR								
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK								
ÇATDH	VAR	1	1	1	1	1			1
	YOK						0	0	
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	VAR		1	1	1	1	1	1	1
	YOK	0							
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1		1
	YOK							0	
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR			1	1	1	1		1
	YOK	0	0					0	
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1		1	1	1	1
	YOK				0				
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR	1	1		1	1		1	1
	YOK			0			0		
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK								
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1		1
	YOK							DD	
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1		1
	YOK							DD	
"VAR" TOPLAMI		**8**	**9**	**10**	**10**	**11**	**9**	**6**	**11**
"YOK" TOPLAMI		**4**	**3**	**2**	**2**	**1**	**3**	**4**	**1**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	9								
	KRİTER	Asansörlerde özürlülere yönelik düzenleme yapılmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.2)								
	STANDARDI	1-Girişten asansörlere engelsiz ve kısa mesafede ulaşım sağlanmış mıdır?	2-Ulaşılabilir asansörler herkese açık olan tüm katlara hizmet veriyor mu?	3-Asansör kapısı bulunduğu duvar ile zıt renkte midir?	4-Kabin önü ve kabin içinde yeterli aydınlatma sağlanmış mıdır?	5-Asansör kapıları sensörlü ve otomatik midir?	6-Kapıların temiz geçiş genişlikleri en az 90 cm midir?	7-Kabin içi ve dışı kontrol düğmelerinin yerden yüksekliği 90-120 cm arasında mıdır?	8-Kabin içi kontrol düğmelerinde kabartmalı ve Braille alfabeli rakam ve yazılar var mıdır?	9-Kabin dışı çağrı düğmelerinde kabartmalı semboller kullanılmış mıdır?
ADSM	VAR									
	YOK	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
ADH	VAR									
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	
	YOK									0
ÇATDH	VAR	1	1		1	1	1	1	1	1
	YOK			0						
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK									
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK									
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR									
	YOK	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1		1	1		
	YOK					0			0	0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR									
	YOK	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
Kozan Devlet Hastanesi	VAR		1	1	1	1	1	1		
	YOK	0							0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1		
	YOK								0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1		
	YOK								0	0
"VAR" TOPLAMI		**7**	**8**	**7**	**8**	**7**	**8**	**8**	**4**	**3**
"YOK" TOPLAMI		**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**1**	**5**	**6**

9 DEVAMI											
Asansörlerde özürlülere yönelik düzenleme yapılmalıdır.(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.2)											
10-Asansör kapıları açıldığında kabin zemini, kat zemini ile aynı seviyede midir? (Kabul edilebilir seviye farkı _+1.3 cm'dir)	11-Her katta asansör kapıları önünde en az 150*150 cm'lik bir alan bırakılmış mıdır?	12-Kabin içinde ve dışında asansörlerin çağrıldığını ve kata geldiğini gösteren sesli ve görsel uyarı sistemleri var mıdır?	13-Kabin içi net boyutları en az 120*150 cm midir?	14-Kabin içinde, yerden 85 cm -90 cm yükseklikte tutunma barları var mıdır?	15-Kapıların açık kalma süresi en az 10 saniye midir?	16-Kabinin zemini uygun malzeme ile kaplı mıdır? (Parlak, kaygan malzeme ya da halı olmalıdır	17-Kabin içinde sesli ve görsel acil durum uyarı sistemi var mıdır?	18-Acil durum uyarı düğmeleri kontrol panelinin en altında konumlandırılmış mıdır?	19-Kabin dışı ve içi düğmelerin en küçük boyutu en az 19 mm midir?	20-Asansörlerin hangi katta olduğunu gösteren göstergelerdeki kat numaralarının en küçük boyutu en az 63 mm midir?	21-Rakam, yazı ve semboller bulundukları zeminle zıt renkte midir?
DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1		1	1			1	1	1
				0			0	0			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
				0							
DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
				0							
DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1		1	1		1	1	1	1	1		1
	0			0						0	
1	1		1		1			1	1	1	
		0		0		0	0				0
8	**7**	**7**	**8**	**3**	**8**	**7**	**6**	**7**	**8**	7	7
1	**2**	**2**	**1**	**6**	**1**	**2**	**3**	**2**	**1**	2	2

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	10													
	KRİTER	Merdivenler Özürlülere uygun düzenlenmelidir. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.1.3-4.1.4)													
	STANDARDI	1-Merdivenler görme özürlüleri korumak amacıyla yürüyüş istikametine dik olarak konumlandırılmış mıdır?	2-Basamak genişliği en az 28 cm midir?	3-Basamak yüksekliği en fazla 15 cm - 18 cm midir?	4-Tüm basamaklar aynı genişlikte ve aynı yüksekl ikte midir?	5-Basamak uçları çıkıntısız mıdır?	6-Merdiven basamaklarının ön kenarında algılamayı kolaylaştırıcı farklı renkte kaymaz şeritler kullanılmış mıdır?	7-Merdiven yüzey kaplaması ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?	8-Görme özürlüler için merdiven başlangıç ve bitişlerinde merdiven genişliği boyunca ve basamak genişliği kadar boşluktan sonra en az 10 cm derinliğinde, uygulandığı yüzey ile çıkıntı oluşturmayacak şekilde zıt renklendirme var mıdır?	9-Merdivenlerde her 8-10 basamakta bir sahanlık yapılmış mıdır?	10-Merdivenin her iki yanında ve ara sahanlıkta kesintisiz küpeşte(tutamak) var mıdır?	11-Küpeşte, merdivenin başlangıcından 30 cm önce başlamakta ve bitiminden 30 cm sonra bitmekte midir?	12-Küpeşte kolayca kavranabilecek özellikte midir?(çap veya genişlik 32 mm - 40 mm)	13-Küpeşteler yan duvarlarla zıt renkte midir?	14-Trabzanlar ve küpeşteler dayanan bir kişinin vücut kütlesini çekebilecek şekilde emniyetle tutturulmuş mudur?
ADSM	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
	YOK										0	0	0	0	0
ADH	VAR														
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK														
ÇATDH	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK														
Adana Kadın Doğum Çocuk Hast.Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1
	YOK								0						
Dr.EkremTOK Ruh Sağlığı ve Hast.Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	YOK										0				
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR														
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1
	YOK							0	0						
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR		1		1	1				1					
	YOK	0		0			0	0	0		0	0	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1
	YOK	0							0						
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1				1					
	YOK						0	0	0		0	0	0	0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1
	YOK						0		0						
"VAR" TOPLAMI		**8**	**10**	**9**	**10**	**10**	**7**	**7**	**4**	**10**	**6**	**7**	**7**	**7**	**7**
"YOK" TOPLAMI		**4**	**2**	**3**	**2**	**2**	**5**	**5**	**8**	**2**	**6**	**5**	**5**	**5**	**5**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	11				
	KRİTER	Engelli bireylere özel 1(bir) poliklinik odası bulunmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)				
	STANDARDI	1-Poliklinik muayene odaları içinde en az 150*150 cm genişliğinde manevra alanları var mıdır?	2-Poliklinik kapıların temiz geçiş genişliği en az 120 cm midir?	3- Poliklinik girişlerinde oturma elamanları tekerlekli sandalye geçiş mesafelerini ihlal etmeyecek şekilde yerleştirilmiş midir?	4-Bekleme alanlarında tekerlekli sandalyeler için yeterli genişlikte en az 150 cm manevra ve en az 90 cm bekleme yeri oluşturulmuş mudur?	5-Oturma elemanları sabit midir ve en az %10 'u kolçaklı mıdır?
ADSM	VAR		1	1		
	YOK	0			0	0
ADH	VAR					
	YOK	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR			1	1	1
	YOK	0	0			
ÇATDH	VAR			1	1	1
	YOK	0	0			
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1
	YOK					
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR		1			
	YOK	0		0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	
	YOK					0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR					
	YOK	0	0	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR			1	1	1
	YOK	0	0			
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1		1	1	1
	YOK		0			
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR					
	YOK	0	0	0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**4**	**5**	**8**	**7**	**6**
"YOK" TOPLAMI		**8**	**7**	**4**	**5**	**6**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	13		
	KRİTER	Her serviste bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2(iki) engelli hasta odası ayrılmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)		
	STANDARDI	1-Her serviste en az 2 adet olmak üzere özürlülere yönelik hasta yatak odaları mevcut mudur?	2-Tüm hasta yatak odalarında tekerlekli sandalyenin manevrası için gerekli alan mevcut mudur? Birden çok yataklı hasta yatak odalarında, bu manevra alanlarının yataklar arasında bırakılmış mıdır?	3-Tüm bir hasta yatak odasında yatağın uzun kenarları ve ayakucu boyunca en az 120 cm mesafe bırakılmış mıdır?
ADSM	VAR			
	YOK	DD	DD	DD
ADH	VAR			
	YOK	0	0	0
ANEAH	VAR	1	1	1
	YOK			
ÇATDH	VAR	1	1	1
	YOK			
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	VAR		1	1
	YOK	0		
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1	1
	YOK			
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1
	YOK			
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR		1	1
	YOK	0		
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR		1	
	YOK	0		0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1
	YOK			
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR			
	YOK	0	0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1
	YOK			
"VAR" TOPLAMI		6	9	8
"YOK" TOPLAMI		5	2	3

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	14															
	KRİTER	Yatak sayısı 1-40 olan servislerde bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2 engelli tuvaleti bulunmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)															
	STANDARDI	1-Tuvaletlerin döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?	2-Sifon kolları yerden en fazla 112 cm yüksekli kte midir?	3-Sifon kolları tek elle ve kavrama gerektirm eden kullanılabi lecek nitelikte midir?	4-Kağıt havluluk ve sabunluk ların yerden yüksekli ği 80-110 cm arasında mıdır?	5-Musluklar el ile kavrama gerektirme den açılıp kapanabile cek nitelikte midir?	6-Aynaların alt kenarının yerden yüksekliği en fazla 90 cm midir?	7-Özürlü tuvaleti genel tuvaletin içinde konumlandırılmı şsa, lavaboların en az bir tanesi en fazla 86 cm yüksekliğinde mi ve altında 75 cm yüksekliğinde ve en az 20 cm derinliğinde diz boşluğu var mıdır?	8-Yeterli sayıda ulaşılabilir özürlü tuvaleti var mıdır?	9-Tüm özürlü tuvaletle rine engelsiz ulaşım sağlanıy or mu?	10-Özürlü tuvaletle rinin kapısı dışarı açılıyor mu?	11-Özürlü tuvaletlerini n kapısının temiz geçiş genişliği en az 90 cm midir?	12-Özürlü tuvalet kabinleri içinde tekerlekli sandalyeliler için en az 150 cm X 150 cm genişliğinde net manevra alanı var mıdır?	13-Klozetle r yerden en az 43 cm, en fazla 48 cm yüksekli kte midir?	14-Klozetleri n her iki tarafında yerden 70 cm - 80 cm yükseklikt e tutunma barları var mıdır?	15-Duvar tarafın da olmay an tutun ma barları hareke tli midir?	16-Özürlü tuvale tlerind e acil durum çağrı aparat ı var mıdır?
ADSM	VAR																
	YOK	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
ADH	VAR																
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR	1							1	1							
	YOK		0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0
ÇATDH	VAR	1					1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK		DD	DD	0	0			0								
Adana Kadın DoğumveÇocuk Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1		1	1	1	1		1		1			1
	YOK					0					0		0		0	0	
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast. Hastanesi	VAR	1							1		1	1					
	YOK		0	0	0	0	0	0		0			0	0	0	0	0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1			1		1			1	1			1			
	YOK		0	0		0			0			0	0		0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	YOK	0															0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR																
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1							1	1							
	YOK		0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR																
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR		1	1	1		1		1	1	1	1		1	1		1
	YOK	0				0		0					0			0	
"VAR" TOPLAMI		**6**	**3**	**3**	**4**	**1**	**5**	**3**	**6**	**7**	**5**	**5**	**2**	**5**	**3**	**2**	**3**
"YOK" TOPLAMI		**6**	**7**	**7**	**7**	**10**	**6**	**8**	**5**	**4**	**6**	**6**	**9**	**6**	**8**	**9**	**8**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	15									
	KRİTER	Özürlü Hasta Odalarındaki Lavabolar uygun yapıda olmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)									
	STANDARDI	1- Ayaksız ve tezgah şeklinde olmayan lavabolar kullanılmış mıdır? (Lavabo altına dolap yerleştirilmemelidir.)	2-Lavabolar tekerlekli sandalye ile her yönden yaklaşımı sağlayacağı için yuvarlak kenarlı mıdır?	3-Lavabo kullanımı için lavabo önünde boş bir zemin yüzeyi ve lavabo altında diz boşluğu sağlanmış mıdır?	4- Lavabonun derinliği (Ön yüzünün arka duvara olan mesafesi) en az 43 cm en fazla 49 cm midir?	5-Armatürler (musluk/batarya) kollu, itmeli tipte, fotoselli veya elektronik kontrol mekanizmalı mıdır?	6-Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca kullanılabilir, çalıştırılması için güç gerektirmeyen özelliklerde midir?	7-Eğer fotoselli tipte musluklar kullanılıyorsa en az 10 saniye açık kalabilmekte midir?	8-Armatürler seçilirken el yıkama sırasında el ile lavabo arasındaki mesafe rahat kullanılabilir şekilde midir?	9-Lavabo altındaki sıcak su ve drenaj boruları yalıtılmalı veya dokunmaya karşı korunmalı mıdır? (Lavabo altında keskin ve rahatsız edici yüzeyler olmamalıdır.)	10- Lavabonun her iki yanında, ayakta durmakta zorlanan kişiler için tutunma çubukları kullanılmış mıdır?
ADSM	VAR										
	YOK	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
ADH	VAR										
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR										
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÇATDH	VAR	1	1	1	1		1		1	1	1
	YOK					0		0			
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast.Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1		1	1	
	YOK							0			0
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast.Hastanesi	VAR				1	1	1			1	
	YOK	0	0	0				DD	0		0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR										
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1		1		1	1	
	YOK					0		0			0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR										
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	YOK										
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1	1	1	1					1	
	YOK					0	0	DD	0		0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR										
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**5**	**5**	**5**	**6**	**3**	**5**	**1**	**4**	**6**	**2**
"YOK" TOPLAMI		**7**	**7**	**7**	**6**	**9**	**7**	**11**	**8**	**6**	**10**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	16										
	KRİTER	Özürlü Hasta Odalarındaki Banyolar uygun yapıda olmalıdır. (Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.1)										
	STANDARDI	1-Banyolar ulaşılabilir bir güzergahta yer almalı, tekerlekli sandalye ile girilebilecek ve hareket edilebilecek biçimde tasarlanmalıdır. Küvet yerine eş düzey duş alanı tercih edilmelidir.	2-Net kullanım alanı; banyo içine girmeyi engelleyecek eşik vb. seviye farkları olmamalıdır	3-Duş bölmesinin banyo dolaşım alanından kesintisiz bir yüzeyle ayrılmış ve döşeme kaplamasında ıslak ve kuru durumda kaygan malzeme kullanılmış ise kaygan olmayan hale getirilmiş midir?	4-Banyolarda menteşeli kapılar en az 90 derece açılabilmelidir. Kapılarda net açıklık en az 110 cm olmalıdır.	5-Tüm banyo kapıları dışarı açılmalıdır	6-Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca kullanılabilir, çalıştırılması için fazla güç gerektirmeyen özelliklerde olmalıdır	7-Su kontrolünde su çıkışları doğru bağlanmalı ve sıcak su kontrolü "sol", soğuk su kontrolü "sağ"da yer almalıdır.	8-Musluklar ve diğer kontrol araçları oturma yerinden ulaşılabilir mesafede olmalıdır.	9-Duş başlığının en az 160 cm uzunluğunda hortumu olmalı ve hem sabit duş kafası ile hem de elle tutarak kullanılabilmelidir.	10-Tutunma çubukları duş zemininden 80 - 95 cm yüksekliğe yerleştirilmelidir. Duvara monte edilmiş ise duvar ile tutunma çubuğu arasındaki mesafe en az 4 cm olmalıdır	11-Duş alanında bir oturma yeri (oturak) sağlanmalıdır. Bu oturak banyo zemininden 43 cm ile 48,5 cm arası yükseklikte monte edilmelidir.
ADSM	VAR											
	YOK	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD	DD
ADH	VAR											
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEAH	VAR											
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÇATDH	VAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	YOK											0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast. Hastanesi	VAR	1	1	1	1		1	1	1	1		
	YOK					0					0	0
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast.Hastanesi	VAR	1	1	1	1	1	1	1		1		1
	YOK								0		0	
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR							1	1			
	YOK	0	0	0	0	0	0			0	0	0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR				1		1	1	1	1	1	
	YOK	0	0	0		0						0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR											
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR											
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1						1		1		
	YOK		0	0	0	0	0		0		0	0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR							1	1			
	YOK	0	0	0	0	0	0			0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**4**	**3**	**3**	**4**	**2**	**4**	**7**	**5**	**5**	**2**	**1**
"YOK" TOPLAMI		**7**	**8**	**8**	**7**	**9**	**7**	**4**	**6**	**6**	**9**	**10**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	17			
	KRİTER	Özürlü Hasta Odalarındaki Pencereler uygun yapıda olmalıdır.(Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi 4.2.2)			
	STANDARDI	1-Pencereler, görme bozukluğu olanlar için göz kamaştırıcı ışığa maruz kalmayacak şekilde düzenlenmelidir.	2-Az gören özürlülerin cama çarpması söz konusu olabileceğinden, zarar görme ihtimalini azaltmak amacıyla pencerenin altına yüksekliği en az 15 cm-20 cm olan bir parapet (pencere altı duvar) yapılması uygun olacaktır. Yere kadar cam yapılması durumunda görme özürlülerin cama çarpmasını önleyecek tedbirler alınmalıdır.	3-Tekerlekli sandalye kullananların, pencereden rahatlıkla dışarıyı görebilmeleri için parapet yüksekliği en fazla 80 cm olmalıdır	1-Temel eğitimi alan personel var mıdır? Var ise kaç kişidir?
ADSM	VAR				
	YOK	DD	DD	DD	DD
ADH	VAR				1
	YOK	0	0	0	
ANEAH	VAR				1
	YOK	0	0	0	
ÇATDH	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	VAR	1	1	1	1
	YOK				
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	VAR		1	1	1
	YOK	0			
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR				1
	YOK	0	0	0	
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR				
	YOK	0	0	0	0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR		1		1
	YOK	0		0	
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR	1			
	YOK		0	0	0
"VAR" TOPLAMI		**2**	**3**	**2**	**6**
"YOK" TOPLAMI		**9**	**8**	**9**	**5**

Ayrıntılı bilgi almak istediğiniz konularda Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'ne bakabilirsiniz.	SIRA	18	19	20
	KRİTER	**İşaret dili bilen personel bulundurulmalıdır.**	**Engelli bireylere hastane içi ve dışı refakat edebilecek personel görevlendirilmelidir.**	**Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda özürlü nakil aracı temin edilerek hizmete sunulmalıdır.**
	STANDARDI	-Personel görevlendirmesi resmi olarak yapılmış mıdır? Bu kişilere gerekli eğitim verilmiş midir? Bu görevi yürüten personel sayısı kaçtır?	-Kurumun bu konuda bilgilendirilmesi bulunuyor mu?	
ADSM	VAR	1	1	
	YOK			0
ADH	VAR	1	1	1
	YOK			
ANEAH	VAR	1	1	1
	YOK			
ÇATDH	VAR		1	
	YOK	0		0
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hast.Hastanesi	VAR	1	1	1
	YOK			
Dr. Ekrem TOK Ruh Sağlığı ve Hast.Hastanesi	VAR	1	1	
	YOK			0
Ceyhan Devlet Hastanesi	VAR	1	1	
	YOK			0
İmamoğlu Devlet Hastanesi	VAR			
	YOK	0	0	0
Karaisalı Devlet Hastanesi	VAR			
	YOK	0	0	0
Kozan Devlet Hastanesi	VAR		1	
	YOK	0		0
Pozantı Devlet Hastanesi	VAR	1	1	
	YOK			0
Tufanbeyli Devlet Hastanesi	VAR		1	1
	YOK	0		
"VAR" TOPLAMI		**9**	**10**	**4**
"YOK" TOPLAMI		**3**	**2**	**8**

BÖLÜM 3 : ADANA ENGELSİZ HASTANE ÇALIŞTAYI

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelliler Meclisi Kamu ve Sivil Toplum işbirliği alanında önemli bir işbirliği yaparak Engelsiz Hastaneler" projesini yaşama geçirmek amacıyla Adana Seyhan Uygulama Hastanesi Konferans salonunda 6 Haziran 2013 tarihinde bir günlük Engelsiz Hastaneler Strateji Çalıştayı düzenledi. Çalıştay'a her iki kurumun yöneticileri, sağlık personeli ve idari çalışanları yanında Engelli STK ve özel eğitim kurumlarının alanında uzman bir ekip ve birçok sivil toplum üyesi katıldı.

"Engelsiz Hastaneler" Strateji Belirleme Çalıştay Programında Kamu Hastanelerinden ve Engelli Meclisinin belirlediği alanın uzman 108 kişilik Çalıştay ekibi 8 ayrı grup halinde gün boyunca çalışmalarını sürdürdü. Çukurova Üniversitesi İİBF öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.İsmail Güneş'in moderatörlüğünde sürdürülen çalışmalar sonrasında gün sonunda ilk tespitler katılımcılara sunuldu. Güneş'in tespitleri aktarmasından sonra il Merkezinde bulunan tüm Kamu Hastanelerinin yöneticilerine ve katılımcıları kamu hastaneleri yöneticileri ile soru cevap şeklinde 1 saat süren tartışma bölümüne geçtiler.



3.1. KATILIMCI LİSTESİ

ADI SOYADI	KURUMU
BİRGÜL FİDAN	ADANA DEVLET HAST.
EMİNE BULUT	ADANA DEVLET HAST.
HATİCE ÇİFTÇİ	ADANA DEVLET HAST.
NİDA ASLANTAŞ	ADANA DEVLET HAST.
İLKER YENİGÜN	ADANA ENGELLİLER
HALİT YÜRÜK	ADANA KENT MECLİSİ
NİHAL ÇİL	ADANA NUMUNE EĞT. ARŞ. HAST.
FEVZİYE N. MEDENİ	ADSM
OYA KORKMAZ	ADSM
ZÜBEYDE ÇALIŞKAN	ADSM
SİBEL ÖZÜER	AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR MÜD.
MUSATAFA ÖZER	CEYHAN DEVLET HAS.
NURGÜL SOLAK	CEYHAN DEVLET HAS.
SONGÜL ERALLI	CEYHAN DEVLET HAS.
ZEKİYE UÇAR	CEYHAN DEVLET HAS.
İSMAİL GÜNEŞ	Ç.Ü.İKTİSADİ VE İDARİ BİL. FAK.
AZİZ AKTOR	ÇÖZDER
CENNET KILINÇLI	ÇÖZDER
ÇİÇEK TEMİZ	ÇÖZDER
ERKAN DER	ÇÖZDER
GÜLTEN AŞNAZ	ÇÖZDER
KEMAL KARAASLAN	ÇÖZDER
MUSTAFA TOPÇU	ÇÖZDER
SABAHAT GÖK	ÇÖZDER
SALİH MİRDESTE	ÇÖZDER
SERVET ETGÜVEN	ÇÖZDER
ŞERİFE AKOGÜNDÜZ	ÇÖZDER
YUSUF AŞNAZ	ÇÖZDER

ASUMAN KILYUMAK	ÇUKUROVA DEV. HAST.
A. MUZAFFER PAKSOY	ÇUKUROVA DEV. HAST.
FATİH MEHMET KILIÇ	ÇUKUROVA SAĞIRLAR E.D
SİNAN ARIOĞLU	ÇUKUROVA SAĞIRLAR E.D
ERCAN ARDAY	ÇUKUROVA SPOR
ZÜBEYDE ÇALIŞKAN	DENİZ KIZI ÖZEL EĞİT.
ABDURRAHİM KAYA	ÇUKUROVA DEV. HAST.
ADEM İNAN	ADANA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HAST.
EMİN ZÜMRÜTDAL	ADANA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HAST.
GÜLCAN ADEMOĞLU	ADANA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HAST.
HASAN GÜN ASLAN	ADANA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HAST.
NURDAN ALICI	DR.EKREM TOK RUH HASTALIKLARI HAST.
NURİ KARSLIOĞLU	DR.EKREM TOK RUH HASTALIKLARI HAST.
TAYFUN DÖMEZ	DR.EKREM TOK RUH HASTALIKLARI HAST.
YUSUF HAPLAMAN	DR.EKREM TOK RUH HASTALIKLARI HAST.
BİROL ŞERBETÇİ	ELELE ÖZEL EĞT.
YUSUF KÖSE	EN SON NOKTA ÖZEL EĞT.
ALİ DURAN KARAYAYA	ENGELLİ MECLİS BAŞKANI
BÜLENT AKKAY	GELECEĞEUMUT Ö.E
CELİLE ÖZTÜRK	AKHB GENEL SEKRETERLİK
FEYZİYE TÜREMEN	AKHB GENEL SEKRETERLİK
SİBEL ANIL	AKHB GENEL SEKRETERLİK
LÜTFİYE KOCAL	GÜLER YÜZLER İŞİTME ENGELİ
AHMET ÜSTÜN	GÜNEY YILDIZ ÖZEL EĞT.
ERTAN TOP	GÜNEYLİ ÖZEL EĞİTİM
HACER ÖZDEMİR	HACER ÖZDER ÖZEL EĞT.
TANJU ALTINSU	HALK SAĞLIĞI
ALPER ACİL	HALK SAĞLIĞI MÜDÜRÜ

NURAN ARPALIGİL	İL SOSYAL POLİTİKALAR MÜDÜRLÜĞÜ
SEMA UÇAK	İLK EVREM REH.
AYSUN ERGANİŞ	İMAMOĞLU DEV. HAST.
DEMER KARA	İMAMOĞLU DEV. HAST.
NACİYE YILDIZ	İMAMOĞLU DEV. HAST.
PERİHAN ŞAHAN	İMAMOĞLU DEV. HAST.
DEMET YAMAÇ	İMC ÖZEL EĞİTİM
BİRGÜL BURUNKAYA	ADANA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HAST.
REŞAN ARLIER	AKHB GENEL SEKRETERLİK
YAHYA İNCEOĞLU	KARAİSALI DEVLET HAST.
DEVRİM TUNCER	KARAİSALI DEVLET HAST.
İSMAİL ERSÖZ	KARAİSALI DEVLET HAST.
TACİSER CEYLAN	KENT KONSEYİ
AYŞEGÜL ARIK	KOZAN DEVLET HAST.
GÖKHAN ATICI	KOZAN DEVLET HAST.
M. AKİF KÖKSAL	KOZAN DEVLET HAST.
NİMET İNANDI	KOZAN DEVLET HAST.
EMRAH VAR	ADANA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HAST.
ASİYE DEMİR	MAVİ ÖZEL EĞİTİM
CÜNEYT ŞİRE	MAYIS ÖZEL EĞİTİM
GÜNEY ŞİRİN	MAYIS ÖZEL EĞİTİM
ÇİĞDEM HIZLI	M.KARAMAN TEKİN ÖĞRETMEN OKULU
CUMALİ GÜNGÖR	NERMİN DOLAŞ Ö.E
ELİF ARAKAN	NERMİN DOLAŞ Ö.E
HALİL İBRAHİM CİNGÖZ	ADANA NUMUNE EĞT. ARŞ. HAST.
HASAN LEBLEBİ	ADANA NUMUNE EĞT. ARŞ. HAST.
ŞENOL ŞAHİN	ADANA NUMUNE EĞT. ARŞ. HAST.
SEVİNÇ YILMAZER	ÖZEL KURUM MÜD.
YUSUF KÖSE	ÖZELEĞİTİM

BURÇİN SÜMBÜL	POZANTI DEVLET HAST.
HEDİYE DİLMEN	POZANTI DEVLET HAST.
İZZET KASAP	POZANTI DEVLET HAST.
RAMAZAN TANGUR	RUH SAĞ.HAST.
HAYRİYE AKCAN	SAĞLIK BAKIM HİZ. MÜD.
MAKBULE GÖK	SAĞLIK BAKIM HİZ. MÜD.
YASEMİN KILKIÇ	SAĞLIK BAKIM HİZ. MÜD.
HÜSEYİN AYBAR	ADANA NUMUNE SEYHAN UYGULAMA HASTANESİ
Ali KILIÇ	TALESEMİ
TİMUÇİN SABANCI	TALESEMİ
CEVAT ÇETİNKAYA	TURUNCU ÖZEL EĞİTİM
HASAN AKBABA	UMUDUM IŞIĞI
AYŞE SARAÇ	UMUT DAYANIŞMA ENG. BİRLİĞİ
SEVİM YENİSAKAL	UMUT DAYANIŞMA ENG. BİRLİĞİ
YÜKSEL FAZİLET DİKMEN	YARINLAR ÖZEL EĞİTİM
FETHULLAH AYGÜL	YILDIZ ENGELLİLER
MEHMET KAVAK	YILDIZ ENGELLİLER
EGEMEN KESKİNGÖZ	YILDIZ ENGELLİLER SPOR KLUBÜ
DAVUT TEMİZ	
GARİP DOĞAN	
AHMET ERDEM	
AYŞE ÜNAL	



3.2. ÇALIŞTAYIN AMACI VE BEKLENTİLER

Çalıştay'da katılımcılar 8 gruba ayrılarak 2 oturum halinde çalışmalarını yürütmüşlerdir. Çalıştayın birinci bölümünde engelli grubu temsilcileri ve Kamu hastaneleri yönetici ve çalışanları bir araya gelerek GZFT analizi yapmışlardır. Birinci bölümde neleri başardık, neleri başaramadık sorusunun yanıtı aranmıştır. Öğleden sonraki ikinci oturumda ise katılımcılar 1.oturumda ortaya koydukları konular hakkında önerilerini yazmışlardır. Farklı masalardan gelen bilgiler birleştirilmiş ve tablolar haline getirilmiştir. Başarılı bulunan konularda katılımcılar başarı derecesini ölçebilmek için 1 ile 10 arasında bir değerlendirme yaparak not vermişlerdir. Mevcut önerilerin birleştirilmesi sonucunda öncelikli olarak ele alması gereken temel stratejik alanlar ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmanın başarıya ulaşabilmesi ve uygulamaya konulabilmesi için bir stratejik planın parçası haline getirilmesi, Genel sekreterliğin görev alanına giren diğer konularla bütünleştirilerek 5 yıllık stratejik planın bir parçası haline getirilmelidir. Tüm tespitlerin eş anlı hayata geçirilmesi mümkün olmayabilir. Bu nedenle yıllara yaygın planlama yapma ve faaliyetlerde önceliklerin belirlenmesi ve bütçe kısıtı içerisinde yıllara yaygın şekilde yaşama geçirilmesi ve başarının ölçülebilmesi için performans kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Stratejik yönetim, stratejik planlama ve denetimi de kapsayacak şekilde, kuruluşun bulunduğu nokta ile ulaşmayı arzu ettiği durum arasındaki yolu ifade eder. Kuruluşun amaçlarını, hedeflerini ve bunlara ulaşmayı mümkün kılacak yöntemlerin belirlemesini gerektirir. Uzun vadeli ve geleceğe dönük bir bakış açısı taşır. Kuruluş bütçesinin uzun dönemli amaç ve hedefleri ve öncelikleri ifade edecek şekilde hazırlanmasını, kaynak tahsisinin bu önceliklere göre yapılmasını ve sonunda hesap verme sorumluluğunu içerir.

Bu çalışmadaki elde edilen ve ekte sunulan bulguların bu çerçeve içerisinde değerlendirilmesi durumunda başarı sağlaması beklenebilir.





3.3 ÇALIŞTAY BULGULARI

3.3.1. BAŞARDIKLARIMIZ/GÜÇLÜ YÖNLER	Puan
2005 yılında çıkarılan Özürlüler Yasası doğrultusunda belediyeler başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına, yaya geçitleri, resmi yapılar, yeşil ve spor alanları gibi alt yapıların engellilerin erişilebilirliğine uyumunun zorunlu hale getirilmesi.	7
Sağlık hizmeti talep eden engelli kişilerin bu ihtiyaçlarının durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanarak, sağlık bakım kalitesinin yükseltilebilmesine yönelik olarak yayımlanan "Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelge" yayınlanması ve bu kapsamda çalışmalar yapılarak kalite standartlarının belirlenmesi ve uygulamada ilk örneklerin gerçekleşmesi	8
Gerek çıkarılan yasalar, gerekse kamuoyunda engelli konusunda farkındalığın artması sonucunda hastanelerde engellilerle ilgili konularda farkındalık oluşmaya başlaması ve kamu spotları ile bu çalışmaların desteklenmesi	8
Hastanelerde engellilere randevularda, muayene öncesi ve hasta kabulde öncelik verilmesi	9
Otoparklarda engellilere yer ayrılması ve amaca uygun olarak kullanılmasının temin edilmesi	9
Engellilere yaklaşım konusunda personelin eğitimler alması	6
Engelli danışma merkezlerinin oluşturulması	8
İşaret dili bilen personel bulundurulmaya başlanması ve personelin eğitilmesi	6,5
Çukurova Devlet Hastanesinin Engelsiz Mekan sertifikası alması	9
ADSM Merkezlerinde engelli bireyler için poliklinik oluşturulması	6,5
Engelli danışmalarda refakatçi verilmeye başlanması	6
Rampa Yapılması	6,5
Yönlendirilme levhaları konulması	7,5
Engellilere yönelik asansör düzenlenmesi yapılması	6,5
Engelli poliklinik odaları oluşturulması, hasta yakınlarına odalarda yer verilmesi	5
İhtiyaç duyan herkese evde sağlık hizmetleri sunulması	6
Hastanelerde engelli kontenjanı engelli çalışan olması	6

Polikliniklerde engellilere uygun bekleme alanları oluşturulması	7
Hastanelerde görme engelliler için takip yolu oluşturulması, rampa çıkışlarının görme engellilere uygun hale getirilmesi	6
Merdiven çıkan engelliler için dokunmatik basamak uygulaması	6
Yeni doğan işitme testlerinin yapılması	10
Engelliler için tuvaletlerde tutunma barları düzenlenmesi	7
Görme engelliler için bireyl afabesi,eğitimi verilmesi	6
Ortopedik engelliler için vücut hizasında ankesörler oluşturuldu.	5
Zihinsel engellilere anestezi altında diş tedavisi yapılması	7,5
Tuvalet girişlerinde kot farklarını düzenlenmesi	6,5

3.3.2.BAŞARAMADIKLARIMIZ /ZAYIF YÖNLER
2005 yılında çıkarılan Özürlüler Yasası doğrultusunda belediyeler başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına, yaya geçitleri, resmi yapılar, yeşil ve spor alanları gibi alt yapıların engellilerin erişilebilirliğine uyumunun zorunlu hale getirilmesine rağmen ek süreler verilerek sürecin uzaması
Engelli sağlık raporlarında standartların uygulanmaması, hastaneler arasında farklı uygulamalar, sağlık kurulu günlerinin geç verilmesi rapor alma sürecinin uzun olması ve bürokratik zorluklar.
5 yıllık bir strateji belgesine dayalı olarak yapılacak işlerin henüz planlanmamış olmaması
Sağlık kurullarında engelli hastaların işlemlerinin tek yerde ve tek seferde yapılamaması
Hasta ve hekim arasındaki diyalog eksikliği ve hastanın hekime rahat ulaşamaması. Doktorların hasta ile olan ilişkilerinde yapıcı ve açıklayıcı olmaması
Engelli parkından poliklinik ve kliniklere rahat ulaşamama
Hastane binalarının mimari yapısı nedeniyle erişilebilirlik sorunları yaşanması
Engelli hastanın her uzmanlık alanı için farklı polikliniklere yönlendirilmesi, engelli hastalar için farklı katlar arasında erişim sıkıntısı yaşanması ve zemin katta bu hizmetin sunulmaması
Çocuk psikiyatri ve çocuk nörolojisi konusunda uzmanların yetersiz oluşu

Personele verilen eğitimlerin engel gruplarına göre ayrılmış şekilde verilmesinde yaşanan eksiklikler ve bu eğitimler konusunda ilgili engel grubunu temsil eden STK ile işbirliği yapılmaması
Evde bakım hizmetleri kapsamında özürlü nakil aracı temininde sıkıntı vardır.
Yönlendirme hizmetinin farklı engel gruplarına göre düşünülmemiş olması
Standartlarda sıkça yapılan değişiklikler
Engellilere dönük kullanılacak olan makine ve teçhizat eksikliğinin olması
İşitme engelliler için sesli uyarı sistemleri oluşturulmasına rağmen aktif olarak kullanılmaması
Sosyal Rehabilitasyon hizmetlerinin ve Toplum ruh sağlığı merkezleri hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulmaması. Engellilere dönük özel rehabilitasyon seminerleri düzenlenmemesi
İşaret dili personelin yetersiz oluşu, var olan personelin belirli süreler içerisinde görev yapması, 24 saat bu hizmetin sunulmaması
Görme engelliler için izli yüzey uygulamasının yeterli olmaması ve Sağlık tesislerinin bahçe ana girişinde görme engellilerin rahatla ulaşabileceği bir yerde "Hastane Yerleşkesi Kabartma Haritası" bulunmaması
ODİO Testinde randevu ve sevk sorunları yaşanması
Sağlık testlerinde hemşire çağrı cihazlarının yetersiz oluşu
Servislerde yeterli sayıda engelli hasta odası bulunmamakta, engelli hasta odalarındaki banyolar, pencereler ve hareket alanları standartlara uymamaktadır.
Engelli çocuğu olan çalışanlara esnek çalışma saati uygulaması yapılmaması
Tüm hastanelerde engelliler için rehabilitasyon uzmanlarının bulunmaması
Asansörlerde işitme engelliler için düzenlemelerin yetersiz oluşu
Hastanelerin yeterli bütçe olanaklarına sahip olmaması, standartlara uyum istenirken engelsiz hastaneler için ek ve yeterli kaynak yaratılamaması
Eski yapıların standartlara uygun şekilde yeniden dizaynının çoğu kez mimari açıdan mümkün olmaması
Yeni yapılarda bile standartlara uygun olmayan şekilde düzenlemeler ile hizmet sunulması, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi TOKİ tarafından yapılarak 2012 yılı itibariyle hizmete açılmasına karşın fiziksel eksiklere sahiptir.

Özel eğitimden gelen yardımcı personelin hastane yönetimiyle işbirliği içinde çalışması için zemin oluşturulması. Özel eğitimcilerin hastanelere alınmaması bu nedenle işlerin aksaması ve varsa suiistimallerin karşılıklı işbirliği ile önlenmesi.
Yatılı bakım hizmeti alan hastaların hastanede yattığı sürede özel ihtiyaçları için maaşlarının o birime aktarılmasının sağlanması
Poliklinik muayene odalarının küçük olması ve engellilere uygun olmaması
Polikliniklerde bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2 engelli tuvaleti bulunmamaktadır. Mevcut engelli tuvalet kapılarının sürgülü olması, engelliye dönük düzenleme yapılan alanların bazılarının standart dışı olması dikkati çekmektedir
Genel Sekreterlik, İl Sağlık Müdürlüğünde engellilere dönük sorun çözme merkezleri olmaması
Engellilerin sağlık hizmetleri ve hakları konusundaki bilgi eksikliği yanında personelin engelli konusundaki bilgi eksikliği bulunması.
Diş randevularının uzun sürelerde verilmesi
Yeni numune hastanesinin hizmetlerinden memnuniyetsizlik
Tekerlekli sandalye yetersizliği
Engellilere sağlanan mali hakların sağlık kurulu başvuru tarihinden itibaren olması
Hekim yetersizliği nedeniyle başka hastanelere sevk edilen kurul raporlarının yasal sürenin aşmasına sebebiyet vermesi
Sağlık tesislerinin giriş çıkışlarının, rampa eğimlerinin ve sahanlık alanların engelli hastaların rahat ulaşımını sağlayacak şekilde düzenlenmemiş olması
Sağlık tesislerinin Bina içi yatay dolaşım alanları engellilere uygun düzenlenmemiştir

3.3.3. STRATEJİK OLARAK ÖNCELİKLİ ALANLAR ve ÖNERİLER

1.FİZİKSEL KOŞULLARIN İYİLEŞTİRİLMESİ VE MİMARİ SORUNLAR
Hastane binaların yapımı, yeniden gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi sürecinde oluşturulan denetim ekiplerinde farklı engel gruplarının temsilcilerinin bulunması
Tüm Hastane alanlarının engelliler için düzenlenmesi, Engel gruplarına göre ulaşılabilirlik, erişebilirdik düzenlemelerinin yapılması
Engelli tuvaletlerinin kapısının dışarı doğru açılmasının temini, engelli wc tekerlekli sandalye hareket alanı yeterli olmasının sağlanması
Merdiven ve basamakların basamak sayısı kabartma yöntemiyle belirlenmesinin temini
Asansörde tutanak olması, sesli ve görsel, ışıklı uyarı sisteminin kurulması,
Yürüme bantlarında kaymayı, yürümeyi engelleyecek şekilde gömülü olması
Yönlendirme levhalarının baş hizasında olmasının sağlanması
Eski ve yeni binalarda engellilerin kullanabileceğini tüm fiziki Bakanlığın standartlarına göre düzenlemesi
Otoparkta en az 1 tane olmak üzere, toplam park yerinin %5'i özürlü araçlarına ayrılması konusunda eksikler giderilmelidir.
Her serviste bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2(iki) engelli hasta odası ayrılmalı, fiziksel alan, banyo pencereler standartlara uygun olmalıdır.
2.EĞİTİM, BİLGİLENDİRME, FARKINDALIK VE GÖRÜNÜLÜRLÜK ÇALIŞMALARI
Kamu ve STK arasında gerçekleştiren bu çalıştayın ilk olması açısından ciddi bir katkısı olmuştur. Bu tür çalıştalar daha fazla yapılmalı, Özel eğitim kurumları, işitme, görme, ortopedik, zihinsel gibi farklı gruplar için daha küçük ve sonuç odaklı toplantılar yapılabilir.
Kamu spotları, web sitesi, tanıtım filmleri, billboardlar gibi araçlar kullanılarak kamuoyu bilgilendirilmesi faaliyetlerine ağırlık verilmelidir.
Diğer kamu kurumlarıyla işbirliği yapılarak elektrik -su faturasıyla ilişkilendirilmiş engellilere dönük bilgilendirme yapabilir
STK ile işbirliği içinde hareket etmek ve görüş alışverişinde bulunmak hizmetlerin sunumunda etkinlik ve verimliliği artırmanın yanında sunulan hizmetlerin engellilerce

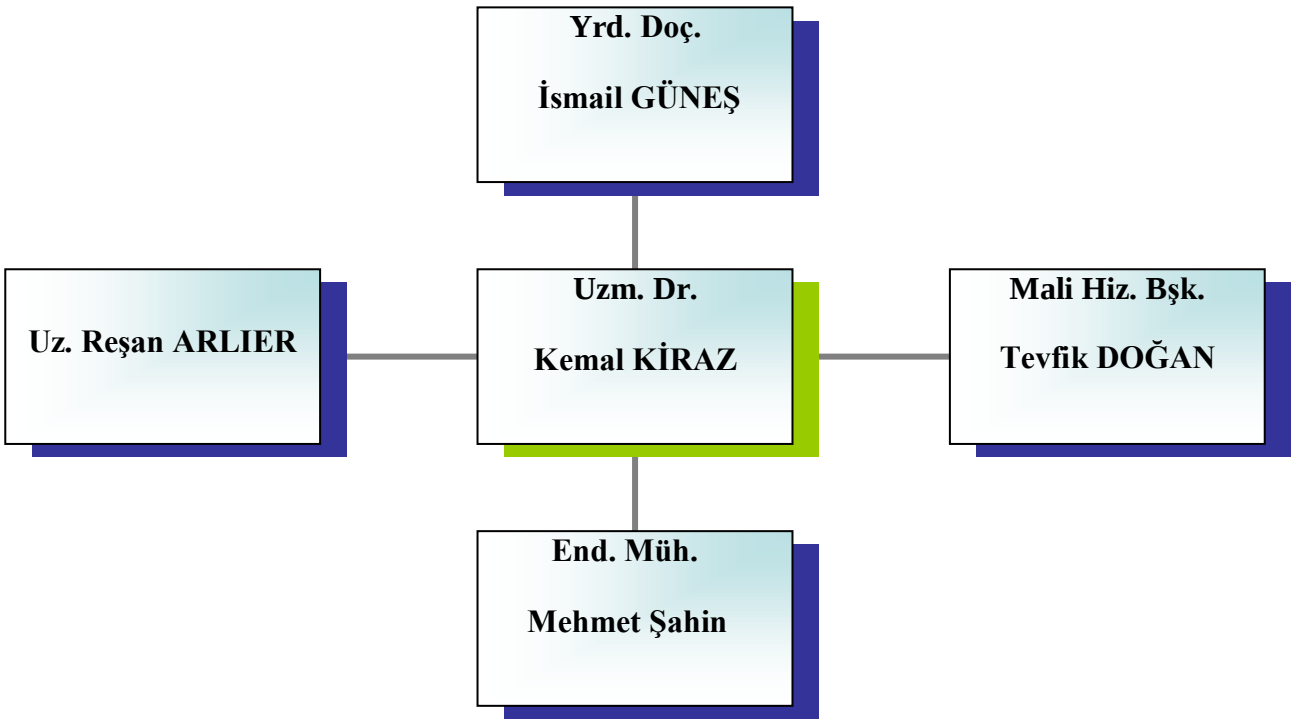
doğru algılanması ve anlaşılmasına katkı yapacaktır.
Tüm Hastane çalışanlarına, engelli yakınlarına uzman kişiler tarafından engelli bireyle iletişim ve engellilere bakım eğitimi verilmesi, engellilere dönük bilgilendirici ve rehabilitasyon seminerleri düzenlenmesi
Hizmet alımı da dâhil tüm personele engelli düzenlemelerle ilgili eğitimlerin verilmesi
Hastane yönetimi tarafından sosyal etkinlikler düzenleyerek farkındalığın artırılması
Hastanelerde afiş ,TV, video ile halkın duyarlılığının artırılması
Engelli STK en az yılda bir karşılıklı bilgilendirme ve değerlendirme toplantısı yapılması
3.HASTANE YÖNETİM VE HİZMET SUNUM SÜRECİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ
Kamu hastanesi genel sekreterliği stratejik planının hazırlanması sürecinde ve faaliyetlerin belirlenmesinde engelli STK'nın görüşüne başvurulması, çalıştaydan çıkan sonuçların stratejik planda ve faaliyetlerde yer bulmasının sağlanması
Heyet polikliniklerinin zeminde giriş kapılarında yakın bir yerde hepsinin bir arada olması sağlanmalıdır.
Müracaat, poliklinik, heyet toplanma odası, sonuçlandırma hizmetleri bir arada sunularak hizmet birlikte olması sağlanmalıdır
Sağlık Kurullarının yeterli hızla işleyebilmesi için gerek doktor, gerek personel gerekse teknik eleman görevlendirilmesinin temin edilmesi, sürekli ibaresiyle gelen raporların 5 yılda bir yenilenmemesi, Heyet raporlarında tüm hastaneler için standart uygulama içinde olmasının sağlanması, Heyet raporları randevu müracaatı süresinin 15 günü aşmaması. Engelli raporu alacakların tek tek polikliniğe gitmeyerek bir birimden rapor almalarına yönelik düzenlemenin yapılması
Sosyal Hizmet komisyonlarının ev ziyaretlerine randevulu gitmesi
Tüm Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon ve ilgili birimlerin kurulması
Engelli karşılama personellerinin görevlendirilmesi, tüm işlemler bitinceye kadar refakatinin sağlanması
Hastanelerin web sitesinde sağlık raporları ve diğer konularda detaylı bilgilendirme yapmasının sağlanması

4.HASTANELERDE MAKİNA; TECHİZAT; DONANIM EKSİKLİKLERİNİN GİDERİLMESİ
Eksik malzemelerin, tekerlekli sandalyelerin sayıca yeterli hale getirilmesi gerekmektedir.
Engellilerin hastane girişlerinde kullandığı sandalye ve tekerlekli sandalye sayısının ve niteliğinin artırılması ve daha kaliteli teçhizat kullanılması
Hastanelerde bulunan tıbbi cihaz ve tesisatları engellilerin ihtiyacını kapsayacak şekilde ve miktarda bulunması
Başvuruda bulunan her bireyin tedavi ve sağlık tetkik sürecinde engel gruplarına göre teçhizat düzenlenmesi
Evde bakım hizmetleri kapsamında ihtiyaca cevap verecek sayıda özürlü nakil aracı temin edilmelidir.
5.İNSAN KAYNAKLARI
Kamu ve Özel alanlarda engelli çalışan sayısı artırılabilir. Çalışanlar arka plandan çok görünürlüğü olan alanlarda görev yaparak duyarlılık artırabilir ve örnek teşkil edebilir.
Hastanede işaret dili bilen personel sayısının artırılması
Personelin eğitiminin sağlanması, Hekim ve diğer sağlık personeli ile iletişimin artırılması ve verilen iletişim eğitimlerinin davranışa dönüşmesinin takibi yapılması
24 saat hizmet sunabilmek için daha fazla sayıda personel istihdamının sağlanması
Tıbbi sosyal hizmet uzmanının aktif çalışmasını sağlamak
6.MALİ VE FİNANSAL KONULAR
Ağız Diş sağlığı hizmetlerinde katkı paylarının alınmamasının sağlanması
Engelli düzenlemeleri için Sağlık Bakanlığı bütçesinden daha fazla ödenek ayrılmalı
Yurtiçi ve Yurtdışı projelerinde engellilere dönük projeler yapmak, bu konuda işbirliği içerisinde olmak ve yeni finansal kaynaklar sağlanmalıdır.

4.ENGELSİZ HASTANELER – HEDEFLER FAALİYETLER VE PERFORMANS KRİTERLERİNİN BELİRLENMESİ

Çalıştay da ortaya koymuş olduğu sonuçlar çerçevesinde sonuçları yaşama geçirmek amacıyla iki çalışma grubu oluşturulmuştur. Birinci çalışma grubu eldeki sonuçlar doğrultusunda kurumsal stratejik hedefler, faaliyetler ve performans kriterleri konusunda çalışma hazırlamıştır.

Bu çalışma grubu aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.



Çalışma grubunun ekte sunularak paydaşlarında görüşleri alınmak suretiyle son şeklini verdiği belgenin yaşama geçirilmesi ve 2014 yılından itibaren uygulanabilmesi amacıyla "Engelsiz Hastane" projesinin uygulayıcı ekibi belirlenmiştir.

Proje uygulama ekibi aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Uzm.Dr. Kemal KİRAZ

PROJE KOORDİNATÖRÜ : Uz.Reşan ARLIER

PROJE KOORDİNATÖR YARDIMCILARI :

Ali Duran KARAKAYA

End.Müh. Mehmet ŞAHİN

PROJE YÜRÜTME EKİBİ

Uz. Zehra KARTALOĞLU

Uz.Hafize KÖSTÜ

Uz.Celile ÖZTÜRK

Mak.Müh. Abdurrahim KAYA

İnş. Müh. A. Muzaffer PAKSOY

Elek.Müh. Şenol ŞAHİN

İnş.Tek. Halil İbrahim CİNGÖZ

Mimar Ansu Yetiz ÖZDEN

Mimar Numan HASANOĞLU

Engelsiz Hastaneler kapsamında 2014 yılından itibaren uygulanması planlanan stratejik hedefler, faaliyetler ve performans kriterleri stratejik amaçlara göre aşağıda sunulmuştur.

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-1

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
1.FİZİKSEL KOŞULLARIN İYİLEŞTİRİLMESİ VE MİMARİ SORUNLAR	1.Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engel gruplarına göre ulaşılabilirlik, erişebilirlik düzenlemelerinin yapılması	1.1 Otoparklarda engelli araçlarına yönelik düzenlemeler yapmak	1.1.1 Otoparkta en az 1 tane olmak üzere, toplam park yerinin %5'i engelli araçlarına ayrılması konusunda eksikler giderilmelisi sağlandı.	Toplam otopark sayısı	Düzenlenecek otopark sayısı	İyileştirme oranı	1
		1.2.Görme engelli hastalar için hissedilebilir yüzey uygulaması yapılmasını sağlamak	1.2.1 Hastane girişinden itibaren Yürüme bantları kaymayı önleyecek şekilde düzenlenerek engelli hastalar için uygunluğu sağlandı.	Toplam mevcut Yürüme bantları sayısı Adet	Düzenlenecek veya ilave edilecek Yürüme bantları sayısı Adet	İyileştirme oranı	3
			1.2.2 Merdiven ve basamakların kabartma yöntemiyle engelli hastalar için uygunluğu sağlandı.	Toplam Merdiven basamak sayısı Adet	Düzenlenecek Merdiven basamak sayısı Adet	İyileştirme oranı	3
		1.3 Yönlendirme levhalarının baş hizasında olmasının sağlanması	1.3.1 Yönlendirme levhalarının baş hizasında olmasının sağlanması	Toplam levha sayısı	Düzenlenecek levha sayısı	İyileştirme oranı	3
		1.4 Asansörlerin engel gruplarına göre düzenlenmesi sağlanacak.	1.4.1 Asansörde tutunma barı olması, sesli, görsel ve ışıklı uyarı sisteminin kurulması sağlandı.	Toplam asansör sayısı	Düzenlenecek asansör sayısı	İyileştirme oranı	3
		1.5 Servislerde engelli hasta yatışına uygun hale getirmek	1.5.1 Her serviste fiziksel alan, banyo, pencereler engelli hasta standartlara uygun bir kadın ve bir erkek engelli hasta olmak üzere en az 2(iki) engelli hasta odası ayrılması sağlandı.	Toplam mevcut engelli hasta odası Sayısı	Düzenlenecek engelli hasta odası	İyileştirme oranı	6

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-2

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
2.EĞİTİM, BİLGİLENDİRME, FARKINDALIK VE GÖRÜNÜLÜRLÜK ÇALIŞMALARI	2.Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde Sağlık hizmeti sunumunda Engelliler ve Engellilikle ilgili farkındalık yaratmak	2.1 Engellilerin ve ailelerinin sağlık hizmeti sunumunda hak ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerini artırılmasını sağlamak	2.1.1 Hastanelerde Engellilerin ve ailelerinin sağlık hizmeti sunumunda hak ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerini artırılmak için eğitim ve bilgilendirme yapıldı.	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Eğitim verilen engelli sayısı	Eğitim gerçekleşme oranı	3
		2.2 Kamuoyunda engelliler ve aileleri konusundan farkındalık sağlayacak bilgilendirmeler yapmak	2.2.1 Kamu spotları, web sitesi, tanıtım filmleri, billboardlar gibi araçlar kullanılarak kamuoyu bilgilendirilmesini sağladı.	Kullanılan Billboardlar Sayısı	Düzenlenen Bilboard Sayısı	İyileştirme oranı	3
				Hastanelerde kullanılan Kamu spotları	Engelliler için kullanılan Kamu spotları	İyileştirme oranı	3
				Hastane web sitesinde hastalar için bilgilendirme sayısı	Web sitesinde engelli hastalar için bilgilendirme sayısı	İyileştirme oranı	2
		2.3 Engelli bireyin bakım ve konforunun artırılmasına yönelik eğitim, bilgilendirme ve rehabilitasyon faliyetleri yapılmasını sağlamak	2.3.1 Tüm Hastane çalışanlarına, engelli yakınlarına uzman kişiler tarafından engelli bireyle her ay düzenli iletişim eğitimi verildi.	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Başvuran engellilere verilen iletişim eğitim sayısı	Eğitim gerçekleşme oranı	1
			2.3.2 Engelli ve yakınlarına her ay düzenli bakım eğitimi verildi.	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Engellilere verilen bakım eğitim sayısı	Eğitim gerçekleşme oranı	1
			2.3.3 Engellilere dönük bilgilendirici ve rehabilitasyon seminerleri düzenlendi.	Hastanelere başvuran engelli sayısı	Rehabilitasyon hizmetine yönlendirilen engelli hasta sayısı	Gerçekleşme oranı	1
			2.3.4 Evde Engelli bireyin bakımını üstlenen kişilerin bakım konusunda evde sağlık birimleriyle koordineli çalışmasını sağlandı.	Evde bakım birimlerine başvuran engelli aile sayısı	Evde bakım birimlerinde koordineli çalışılan engelli aile sayısı	Gerçekleşme oranı	1

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-3

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
3.HASTANE YÖNETİM VE HİZMET SUNUM SÜRECİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ	3.a. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde Hastane yönetim ve hizmet sunum sürecinin Engellilerin yaşadığı bürokrasi ve bekleme sürelerinin azaltılarak iyileştirilmesini sağlamak	3.1. Heyet ve polikliniklerinin ulaşılabilir olması konusunda fiziksel düzenleme yapılması sağlamak	3.1.1 Heyet ve polikliniklerinin zeminde giriş kapılarında yakın bir yerde hepsinin bir arada olması konusunda bilgilendirme ve düzenleme yapıldı.	Heyet toplam poliklinik sayısı	Düzenleme yapılacak poliklinik sayısı	İyileştirme oranı	3
				Toplam Kurul sayısı	Planlanan Kurul sayısı	İyileştirme oranı	3
				Toplam heyet gün sayısı	Ortalama cevap verilen heyet sayısı	İyileştirme oranı	3
				Toplam rapor sayısı	Rapor sonuçlandırma sayısı	İyileştirme oranı	3
			3.1.2 Müracaat, poliklinik, heyet toplanma odası, sonuçlandırma hizmetleri bir arada sunulmasına yönelik düzenlemeler planlandı.	Haftalık /aylık heyet sayıları	Artırılan Haftalık /aylık heyet sayıları	İyileştirme oranı	3
		3.2 Hastane yönetim ve hizmet sunum sürecinin Engelli raporlarının verilmesi sürecinde bekleme sürelerinin azaltılarak iyileştirilmesini sağlamak	3.2.1 Hastane yönetim ve hizmet sunumda Engelli raporlarının verilmesi sürecinde engelli hastalarımızın yaşadığı bürokrasi ve bekleme sürelerinin azaltılması için Rapor Randevu sistemi (RRS) kurularak yönlendirilmesi sağlandı.	Sağlık kurulu bulunan toplam Hastane sayısı	Bilgilendirme sonrası RRS kurulan toplam Hastane sayısı	İyileştirme oranı	6
		3.3.Sağlık Kurullarının yeterli hızla işleyebilmesi için gerekli insan kaynakları düzenlemeleri yapmak.	3.3.1. Sağlık Kurullarının yeterli hızla işleyebilmesi için doktor ve büro personeli görevlendirildi.	Kurulda görevli Hekim sayısı	Düzenleme sonrası kurulda görevli Hekim sayısı	İyileştirme oranı	3

				Mevcut Büro personel sayısı	Düzenleme sonrası görevlendirilen Büro personel sayısı	İyileştirme oranı	3
		3.4.Heyet raporları randevu müracaatı süresinin düşürülmesine düzenleme yapılmasını sağlamak	3.4.1. Heyet raporları randevu müracaatı süresinin 20 günü aşmamasına yönelik düzenleme yapılması sağlandı.	Heyet raporları randevu müracaatı süresi	Düzenleme sonrası Heyet raporları randevu müracaatı süresi	İyileştirme oranı	3
		3.5. Engelli raporu alacakların tek polikliniğe gitmeyerek bir birimden rapor almalarına yönelik düzenlemenin yapılması	3.5.1. Engelli raporu alacakların tek tek polikliniğe gitmeyerek polikliniklerin yakın mekanlarda hizmet vermesine yönelik düzenleme yapıldı.	Toplam poliklinik sayısı	Düzenleme yapılan poliklinik sayısı	İyileştirme oranı	3
	3.b. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon ve ilgili birimlerin kurulması için fizibilite çalışmaları yapmak	3.6. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon ve ilgili birimlerin kurulması için fizibilite çalışmaları yapmak	3.6.1 Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde mevcut rehabilitasyon birimlerin donanım ve İnsan kaynakları eksikliklerinin giderilmesi sağlandı.	Donanım eksikliği tespit edilen hastane sayısı	Donanım eksikliği giderilen hastane sayısı	İyileştirme oranı	6
				İnsan Kaynakları eksikliği tespit edilen hastane sayısı	Düzenleme sonrası giderilen hastane sayısı	İyileştirme oranı	3
			3.6.2 Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Hastanelerde engellilerin faydalanabileceği rehabilitasyon hizmetinin yetersiz olduğu yerlerde kapasite artışı veya yeni Birimler kurulması için etüd çalışmaları yapıldı	Mevcut rehabilitasyon merkezi sayısı	Etüd çalışmaları sonucu yenilenen rehabilitasyon merkezi sayısı	İyileştirme oranı	6
				Rehabilitasyon hizmeti verilen kişi sayısı	Düzenleme sonrası Rehabilitasyon hizmeti verilen kişi sayısı	İyileştirme oranı	3

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-4

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
4. ONARIM EKSİKLİKLERİNİN GİDERİLMESİ	4. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilerin kullandığı makine, teçhizat ve donanım eksikliklerinin giderilmesi sağlayarak bilgilendirme broşürleri hazırlamak	4.1 Hastanelerimizde engellilerin kullanımına yönelik makine, teçhizat ve gerekli donanımların planlanarak, eksikliliklerinin giderilmesini sağlamak	4.1.1 Hastanelerimizde Engellilerin kullandığı tekerlekli sandalyelerin sayıca yeterli hale getirilmesi sağlayarak; nitelik, güvenlik ve konforunun artırılması sağlandı.	Tekerlekli sandalye sayısı	Düzenleme sonrası tekerlekli sandalye sayısı	İyileştirme oranı	3
			4.1.2 Hastanelerimizde bekleme alanlarında engellilere yönelik koltuk sayısı, mevcut koltuk sayısının en az %10'u olacak şekilde ayrılması sağlandı.	Bekleme alanlarında bulunan toplam koltuk sayısı/engellilere ayrılan koltuk sayısı	Düzenleme sonrası toplam koltuk sayısı/Engellilerin kullandığı koltuk sayısı	İyileştirme oranı	1
			4.1.3 Hastanelerimizde acil servis, yoğun bakım, ameliyathane başta olmak üzere hastane genelinde 100 yatak başına 1 adet **Hasta Taşıma Lifti** bulunması sağlandı.	Hastanelerde çalışabilir durumda bulunan taşıma lifti sayısı	Düzenleme sonrası taşıma lifti sayısı	İyileştirme oranı	6
			4.1.4 Hastanelerimizde yoğun bakım ünitelerinde **Tavan Lift**i bulunması konusunda fizibilite çalışmaları yapılması sağlandı.	Hastanelerde bulunan yoğun bakım ünite sayısı	Düzenleme sonrası taşıma lifti yapılması planlanan yoğun bakım sayısı	İyileştirme oranı	6
		4.2 Hastanelerde engellilerin ihtiyacını kapsayacak şekilde bulunması planlanan teçhizatlarla ilgili engel gruplarına göre kullanım broşürleri hazırlanmasını sağlamak.	4.2.1 Hastanelerde ortopedik, görme ve işitme engelli hastalara yönelik kullanım broşürleri hazırlandı.	Hasta odalarında kullanılan bilgilendirme broşürü sayısı	Düzenleme sonrası hasta odalarında kullanılan bilgilendirme broşürü sayısı	İyileştirme oranı	3
		4.3 Evde bakım hizmetleri kapsamında engelli hastaların ulaşım hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapılmasını sağlamak	4.3.1. Evde bakım hizmetleri kapsamında nakil araçlarda engelli hastalara yönelik düzenlemeler yapılmasını sağlandı.	Mevcut nakil aracı sayısı	Düzenlenen nakil aracı sayısı	İyileştirme oranı	3

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-5

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
5. İNSAN KAYNAKLARI	5. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilere yönelik insan kaynaklarının planlanmasını sağlamak	5.1 Hastanelerde işitme ve görme engelli hastalara yardımcı personel sayısını arttırmak	5.1.1. Hastanelerde görme engellilere iletişim eğitim alan personel sayısının artırılması sağlandı.	Hastanelerde görme dili bilen personel sayısı	Düzenleme sonrası hastanelerde görme engelli eğitimi alan personel sayısı	İyileştirme oranı	6
			5.1.2 Hastanelerde işaret dili bilen personel sayısının artırılması sağlandı.	Hastanelerde işaret dili bilen personel sayısı	Düzenleme sonrası hastanelerde işaret dili bilen personel sayısı	İyileştirme oranı	6
		5.2 Hastanelerde engellilere yönelik 24 saat hizmet sunmak	5.2.1 24 saat hizmet sunabilmek için daha fazla sayıda personel istihdamını sağlandı.	Hastanelerde 24 saat görev alan personel sayısı	Hastanelerde 24 saat görev alan personel sayısı	İyileştirme oranı	6
		5.3 Engelli hastalarımıza psiko-sosyal destek verilmesini sağlamak	5.3.1 Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının engelli hastalarımıza yönelik hizmet sunumunda daha aktif çalışması sağlandı.	Hastanelerde Tıbbi sosyal hizmet uzmanı Tıbbi sosyal hizmet uzmanına başvura sayısı	Düzenleme sonrası Hastanelerde Tıbbi sosyal hizmet uzmanına başvuran hasta sayısı	İyileştirme oranı	1
		5.4 Kamu ve Özel alanlarda engelli çalışanların moral-motivasyonlarının artırılmasına yönelik düzenlemeleri yapmak.	5.4.1 Kamu ve Özel alanlarda engelli çalışanlar arka plandan çok görünürlüğü olan alanlarda görev almasına sağlandı.	Hastanelerde çalışan engelli sayısı	Düzenleme sonrası Hastanelerde görünür çalışan engelli sayısı	İyileştirme oranı	3

ENGELSİZ HASTANELER - STRATEJİK AMAÇ- HEDEF TABLOSU-6

TEMA	STRATEJİK AMAÇ	STRATEJİK HEDEFLER	FAALİYETLER	PERFORMANS KRİTERLERİ			SÜRE (Ay)
6.MALİ VE FİNANSAL KONULAR	6. Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı tüm Hastanelerde engellilere yönelik hizmet sunumunda mali ve finansal düzenlemeler yapmak	6.1.1 Ağız Diş sağlığı hizmetlerinde katkı paylarının alınmamasının sağlanması	İlgili kurumlara çalıştay raporu iletilerek bu konuda bilgilendirildi.				
		6.1.2 Engelli düzenlemeleri için Sağlık Bakanlığı bütçesinden daha fazla ödenek ayrılması konusunda çalışmalar yapmak	İlgili kurumlara çalıştay raporu iletilerek bu konuda bilgilendirildi.				
		6.1.3 Yeni finansal kaynaklar sağlamak konusunda yurtiçi ve yurtdışı destek programlarında engellilere dönük projeler yapmak ve bu konuda STK'larla işbirliği içerisinde olmak.	Engellilerle ilgili projeler yapılması sağlandı.	Çalıştaydan önce yapılan proje sayısı	Çalıştaydan sonra yapılan proje sayısı	Gerçekleştirme oranı	12

5. BÖLÜM: SONUÇ

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Adana Büyükşehir Kent Konseyi Engelli Meclisi bu çalıştay ile örnek bir adım atarak hizmet sunanlar ile hizmet alanları bir araya getirerek mevcut durumun en doğru şekilde tespitine yönelik gerçekçi bir adım atmıştır. Kurumlar

- Biz neyiz?
- Biz neredeyiz?
- Nereye varmak istiyoruz?
- Buraya nasıl varacağız?
- Nelere ihtiyacımız olacak?

Gibi soruların yanıtını ararken ve Stratejik Planlarını oluştururken paydaş analizine önem vermelidir. Bu çalıştay aktif bir şekilde paydaşların bir araya geldiği ender örneklerden biridir. Bu çalışma sonucunda oluşturulacak plan çerçevesinde

- Kamu hastanelerinin bulunduğu nokta ile ulaşmayı arzu ettiği durum arasındaki yolu tarif edebilme.
- Organizasyonun amaçlarını, hedeflerini ve bunlara ulaşmayı mümkün kılacak yöntemleri belirleme şansına sahip olabilecektir.

Kuşku yok ki bu faaliyetlerin yaşama geçirilebilmesi kurumun bütçesinin stratejik planda ortaya konulan amaç ve hedefleri gerçekleştirecek şekilde hazırlanmasına, kaynak tahsisinin belirlenmiş önceliklere dayandırılmasına bağlıdır.

Çalıştay ulaşmış olduğu sonuçlar itibariyle analiz, değerlendirme, karar alma ve planlama sürecine ciddi katkı yapıcı niteliktedir. Çalıştay ile

* Engelli ve sağlık hizmeti konusunun irdelenmesine,
* Katılımla fikir zenginliği, ve sinerji yaratmaya,
* Güçlü teşhis, karar ve eylem planları üretmeye,
* Etkinlik ve verimliliği arttırmaya katkı yapabilecektir.

Yapılan bu çalıştay bir bütüncül planın parçası haline getirilerek yaşama geçirilebilecektir. Bu kapsamda yapılacak stratejik planlama çalışması iç ve dış faktörlerin, sağlık sektöründeki eğilimlerin ve mevcut durumunun değerlendirilmesi ve doğru hedefler belirlenmesi, bu hedeflerin gerçekleşmesi için gerekli alt hedefleri netleştirilmesi, alt hedeflere yönelik proje çalışmalarının ve süreç iyileştirmelerin yapılmasını

gerekli kılmaktadır. Bu amaçla hazırlanan programın uygulanması sonucu "Engelsiz Hastaneler" yaklaşımı çerçevesinde hastanelerimizde sağlık hizmeti sunulan engelli hasta ve hasta yakınlarının sorunları belirlenmiş, çözüm önerileri geliştirilmiş, hastanelerimizde yaşanılan sıkıntıların ortadan kaldırılması ve kaliteli hizmet sunumu amaçlanmıştır.

Engelli hastaların ve hasta yakınlarının hastanelerimizde sağlık hizmeti sunumunda erişmelerinin sağlanarak, yaşadığı sıkıntılar çözümü amaçlanarak, Engelsiz Hastaneler Projesi eylem planı hazırlanmıştır. Tüm engel gruplarına hasta bakım ve konforunun artırılarak hasta çalışan güvenliği ekseninde bakım ve konfor hizmetlerinin artırılması aylık, 3 aylık ve yıllık periyotlarla belirlenen performans kriterlerine göre ölçerek düzenlenmiştir.

Projemiz, tüm engelli bireyler için sosyal, eğitimsel, yaşamsal etkinlik ve fırsatlardan bireysel farklılıklarına rağmen eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanmasına yönelik süreçlerde hasta bakım ve konforunun artırılarak planlanmasını temel almaktadır..

Engelsiz Hastane Projesi; ulaşılabilirlik, erişebilirlik ve farkındalık sürecinde özel ihtiyacı olan hastalarımızın hayatın en zor dönemlerinde, sağlık hizmetlerinden hastanelerimizde arzuladıkları düzeyde yararlanmalarını ve hastanelerde sağlıklı bakım kalitesini artırmaya yönelik bir modeldir.

Bu model kapsamında hazırlanan Engelsiz Hastaneler Eylem Planı ve Performans Göstergeleri, hastanelerde engellerin kaldırılması yürütülmesi amacıyla tasarlanmıştır. Bu standartlar ve göstergeler, Türkiye'deki Engelsiz Hastaneler Projesi, erişilebilirlik standartlarıyla doğrudan ilişkili birbirini tamamlayıcı sistemlerin bir parçası olarak görülmelidir. Sağlık hizmetleri sunumunda hasta bakım ve konforunu artırılması için planlanmış bir yol haritası olarak hazırlanan bu standartlar ve performans göstergeleri işbirliğini ve ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır.

standartların yalnızca bir temel oluşturduğu, zamanla hastanelerin ihtiyaçlarına göre biçimlenebilecek esnek bir yapıya sahip olduğu unutulmamalıdır. Bu çalışmayla her hastanenin kendi içinde bulunduğu şartlara göre önceliklerini tespit ederek, bütünleştirme yolunda kendilerine hedefler belirlemelerini kolaylaştırarak sağlık hizmeti sunumunun da bakım ve kalitenin artırılması ve hasta çalışan memnuniyetinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Hastane yöneticileri ve sağlık çalışanları tüm hastalar için engellerin kaldırılması özellikle engelsiz mekânların daha hale getirilmesi planlanarak sağlık hizmeti sunumunda katılımları sağlanabilecektir.

KAMU KURUMLARI TEMSİLCİLERİ
Adana Valiliği
Adana Büyükşehir Belediyesi
Adana Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
Adana İl Gençlik Ve Spor Müdürlüğü
Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Adana Baro Temsilcisi
Mimarlar Odası Temsilcisi
Çukurova Üniversitesi
Adana Bilim Ve Teknoloji Üniversitesi
ENGELSİZ HASTANELER PROJESİNE DESTEK VEREN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI
Ebi-Med (Engelli Bireylere İş Ve Meslek Edindirme Derneği)
Gör-Bir (Görmeyenler Kültür Ve Birleşme Derneği)
Kamuen-Der (Kamuda Çalışan Eng. Der.)
Kardelen Engelliler Derneği
Kulağım Olur Musun İşitme Engelliler Derneği
Sakatlar Derneği
Umudun Işığı Engelliler Derneği
Umut Dayanışma Engelliler Derneği
Yıldız Engelliler Derneği
Adana Amatörce Spor Kulübü
Adana Engelliler Spor Kulübü
Adana Görme Engelliler Spor Kulübü

Ayas Engelliler Sanat Ve Spor Kulübü
Genç Engelliler Gençlik Ve Spor Kulübü
Martı Engelliler Spor Kulübü
Türkiye Bedensel Engelliler Federasyonu
Türkiye İşitme Engelliler Spor Federasyonu
Umudun Işığı Engelliler Spor Kulübü
Yıldız Engelliler Spor Kulübü
Özel Deniz Kızım Özel Eğitim Okulu
Hacer Özdemir Özel Eğt. Ve Rehb. Mkz.
Turuncu Özel Eğitim Ve Rehb. Mkz.
Mehmet Kamuran Tekin Eğitim Uygulama Okulu Ve İş Eğitim Merkezi
Niyazi Eker Biçer İlköğretim Okulu Ve İş Okulu
Oğuz Kağan Köksal Görme Engelliler İlköğretim Okulu
Seyhan İşitme Engelliler İlköğretim Okulu
Altı Nokta Körler Derneği
Artı Özel Eğitim Gönüllüleri Derneği
Atoder (Adana Talasemi Ve Orak Hücre Anemi Hastalıkları Koruma Ve Dayanışma Derneği)
Çöz-Der (Çukurova Özürlüler Derneği)
Çukurova Özel Eğitim Kurumları Derneği

KAYNAKÇA

Berberoğlu, Esra(2011) Herkes için Erişilebilirlik , Özürlüler Vakfı RAF Dergisi, Ocak 2011, Sayfa 1-8

Büker, Hasan ; Alsancak Nurcan (2012)Mağdur Bilimi, MAĞDUR BİLİMİ Atatürk Üniversitesi ATA-AÖF yayınları Sh:4-5

Çakmak, Münci (2008) Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Engelli Tanımı Hakkında bir İnceleme, http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/262/2341.pdf

Çolak, Rümeysa (2013) Görme Engelliler, Online Erişim(http://rumeysacolak.com/)

İHOP(2012) Birleşmiş Milletler Bilgi Kitapçığı ,Engelli Bireylerin Hakları http://www.ihop.org.tr/dosya/ceviri/BM_Bilgi_Kitapcigi-Engelliler.doc

Konya Valiliği Engelliler Bilgi Sistemi (2013) http://konyaengelliler.org/tr/index.php?s=63&t=5

MEB MEGEP (2008) Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: Bedensel Engelli ve Süreğen Hastalıklı Çocuklar, Ankara http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/bedenselvesuregenhastaliklar.pdf

MEB(2013) İşitme Engelliler , Online Erişim: http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/.../17041429_tmeengellller.ppt

Otizm Vakfı (2013) Otizm Nedir http://www.otizmvakfi.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=18

Öztürk Mustafa(2012) Türkiye'de Engelli Gerçeği , MÜSİAD Cep Kitapları :30

Resmi Gazete (2013) http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130503-1.htm

http://utkununsayfasi.blogspot.com/2013/05/zihinsel-engellilerin-snflandrlmas.html

TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2013), Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özürlüler Konusunda Uluslararası Dökümanlar, Özürlü hakları Bildirgesi , http://www.eyh.gov.tr/tr/8404/1-2_ek-Ozurlu-Haklari-Bildirgesi

TBMM (2012) http://web.tbmm.gov.tr/gelenkagitlar/metinler/147721.pdf

TBMM(2013) http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-14302sgc.pdf

Tufan İsmail, Arun Özgür (2002) Türkiye Özürlüler Araştırması İkincil Analizi , TUBİTAk Proje No: SOBAG, 104K077

WİKİPEDİA http://tr.wikipedia.org/wiki/Zihinsel_engelli

World Report on Disability, Dünya Sağlık Örgütü, 2011

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/ Erişim tarihi 09/02/2012

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 2009

Türk Standardları Enstitüsü, 9111 Kasım 2012, Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gerekleri

Türk Standardları Enstitüsü, 12576 Nisan 1999, Şehir İçi Yollar-Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemlerin Tasarım Kuralları

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulaşılabilirlik Stratejisi ve Eylem Planı (2010-2011)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yerel Yönetimler için Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı, Ankara 2011.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2010-2014

Sağlık Bakanlığı, 2010/73-80 sayılı "Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi"

Sağlık Bakanlığı, Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelge 2010/79

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Kapsamında Yapılacak Sağlık Tesisleri İçin Proje Aşamasında Uyulması Gereken Hususlara Ait Genelge 2012/6

Sağlık Bakanlığı, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011

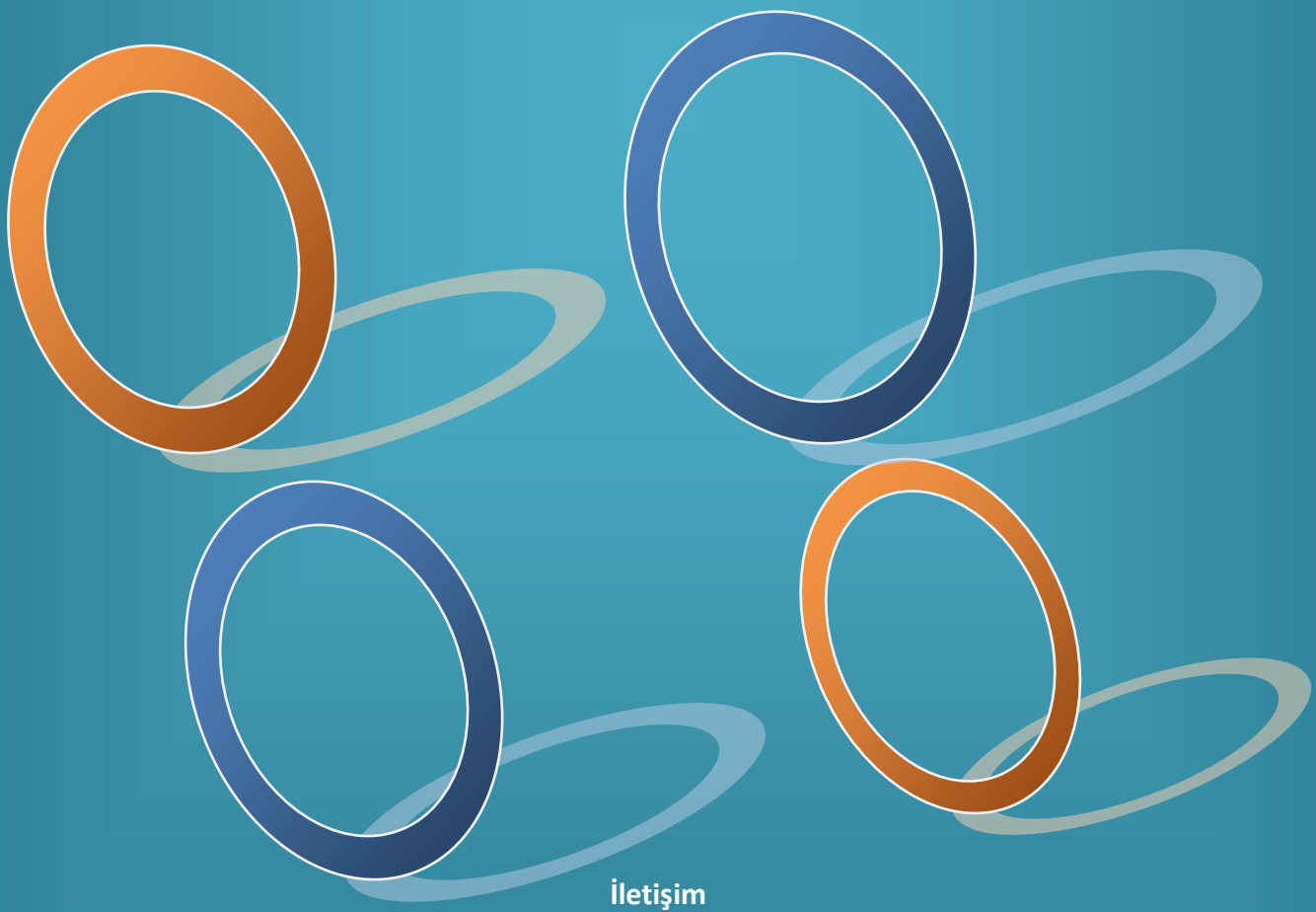
Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Asansör Yönetmeliği, 31 Ocak 2007

Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi

Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

ENGELSİZ HASTANELER



İletişim

Yeni Baraj Mahallesi Hacı Ömer Sabancı Cad. Seyhan/ADANA

E posta: khb01.strateji@saglik.gov.tr

Web: www.adana.khb.saglik.gov.tr

View publication stats