



**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN**  
**ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TERMAL TESİSLERDE BULUNAN FİZİK  
TEDAVİ VE REHABİLİTASYON  
MERKEZLERİNİN MEKÂNSAL  
NİTELİKLERİNİN SORGULANMASI**

**Emine ÇINARKA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Mimarlık Anabilim Dalı**

**Eylül-2019**  
**KONYA**  
**Her Hakkı Saklıdır**

## TEZ KABUL VE ONAYI

Emine ÇINARKA tarafından hazırlanan “Termal Tesislerde Bulunan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Mekânsal Niteliklerinin Sorgulanması” adlı tez çalışması 25/09/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Üyeleri

#### Başkan

Prof. Dr. Mehmet UYSAL

#### Danışman

Doç. Dr. Yavuz ARAT

#### Üye

Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BÜYÜKŞAHİN

### İmza



Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../20.. gün ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. S. Savaş DURDURAN  
FBE Müdürü

## **TEZ BİLDİRİMİ**

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

## **DECLARATION PAGE**

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

Emine ÇINARKA

Tarih: 25.09.2019

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

#### TERMAL TESİSLERDE BULUNAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN MEKÂNSAL NİTELİKLERİNİN SORGULANMASI

Emine ÇINARKA

Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü  
Mimarlık Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Yavuz ARAT

2019, 243 Sayfa

Jüri

Prof. Dr. Mehmet UYSAL

Doç. Dr. Yavuz ARAT

Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BÜYÜKŞAHİN

Su tarih boyunca insanların yaşam biçimini etkileyen bir unsur olmuştur. İnsanoğlu varoluşundan bu yana su için mücadele etmiş, su kaynaklarının yakınına yerleşmeye çalışmıştır. Şifalı suları keşfeden insanlar, suyu içme ve yıkanma amacı dışında, tedavi edici olarak da kullanmaya başlamışlardır. İnsanların şifalı sular ile ilgili deneyimlerini birbirine aktarması, şifalı suların kaynak yerleri olan ılıcaları ziyaret edilen bir yer haline getirmiştir. İnsanlar ziyaret edilen yerlerde başlangıçta bir örtü ile daha sonra kapalı mekânlarla tesisler inşa etmeye başlamıştır. Günümüzde termal tesisler şifa bulmak, dinlenmek ya da tatil yapmak için gidilen mekânlardır. Şifalı suların faydaları ile birlikte termal tesislerde yapılan tedavi çeşitleri tıbbın ve bilimin gelişmesiyle artmıştır. Son zamanlarda termal tesislerde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) uygulamaları öne çıkan tedavi yöntemlerinden biridir. Birçok insan hastalık ya da kaza sonuçlu hareket problemleri yaşamakta ve fizik tedaviye ihtiyaç duymakta, fizik tedavi uygulamalarında şifalı sularından faydalanılmaktadır. Buradan hareketle termal tesislerde yapılan FTR uygulamaları değerli bulunmuş ve tez çalışması kapsamında termal tesis bünyesinde ya da yerleşkesinde bulunan FTR merkezleri ele alınarak analiz edilmiştir. Nitekim hastaneler gibi FTR merkezleri insan sağlığını korumak, tedavi etmek amacıyla hizmet veren kurumlardandır. Çalışma kapsamında FTR merkezlerinin mekânlarının fonksiyonel gereksinimleri belirlenerek, mekân tasarım ilkeleri çerçevesinde asgari mekân standartları oluşturulmuştur. Ülkemizde yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı kaplıcalar listesinde yer alan, FTR merkezi bulunduran yedi termal tesisten Ankara, Afyon ve Denizli illerinde bulunan dört tesis ele alınmıştır. İncelenen FTR merkezleri mekân tasarım ilkeleri ve standartları göz önüne alınarak, mekânsal değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Bu noktada, mekânların yeterli büyüklükte, donatı tefrişinin doğru yapılmış olması, hasta ve personelin kullanıcı konforu açısından önemli olmasının yanında, sağlık hizmetlerinin verimliliği çoğunlukla hekimler ve diğer sağlık personellerinin başarıları ile değerlendirildiği açıktır. Ancak değerlendirmeler sonucu elde edilen en önemli veri, tedavi yapılan mekânın niteliği, işlevselliği, hasta ve personelin hizmet alanını sorunsuz kullanabilmesi de tedavi verimini artırdığı olmuştur. Hastaların fiziki ve ruhsal olarak iyileşmesini sağlayan FTR merkezlerinin, kullanıcı odaklı olarak, hastaların tedavi, personelin ise çalışma sürecini konforlu olarak geçirebileceği iç ve dış mekânlarının nitelikleri, mekân tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında yapılan analizler sonucunda ortaya konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Fizik tedavi ve rehabilitasyon, mekânsal gereksinimler, tasarım ilkeleri, termal tesisler

## ABSTRACT

## MS THESIS

### INVESTIGATION REGARDING THE SPATIAL QUALITIES OF PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION CENTERS IN THERMAL FACILITIES

Emine ÇINARKA

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

Advisor: Doç. Dr. Yavuz ARAT

2019, 243 Pages

Jury

Doç. Dr. Yavuz ARAT

Prof. Dr. Mehmet UYSAL

Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BÜYÜKŞAHİN

Water has been a significant factor affecting human life throughout the history. People have fought for water since the early times, and they have made efforts to reside near water resources. Following the exploration of healing water, they have started to use water for medical purposes in addition to drinking and washing. As people have conveyed their experiences related to healing water, thermal springs—the resources of healing water—have become the attraction centers. People have also begun to construct facilities with a cover first, and they have used stiffer materials for building closed spaces later. Thermal facilities are now visited for healing, resting or having a holiday. The variety of medical procedures performed in thermal facilities has increased with the development of medicine and science. The physical therapy and rehabilitation practices performed in thermal facilities recently are among the most prominent therapy methods. Many people suffer from movement issues due to diseases or accidents and need physical treatment, thus they benefit from the resources of healing water in their physical therapy practices. Accordingly, the physical therapy and rehabilitation practices performed in thermal facilities were found to be valuable, and these practices were analyzed considering the physical therapy and rehabilitation centers within the thermal facility or premises in the thesis. Moreover, physical therapy and rehabilitation centers like hospitals are the institutions serving to protect or treat human health. The functional requirements of physical therapy and rehabilitation centers were determined, and minimum spatial standards were established in accordance with the spatial designing principles. Four facilities in Ankara, Afyon and Denizli, Turkey, among seven thermal facilities with physical therapy and rehabilitation centers which are included in the list of thermal springs serving under an agreement with Social Security Institution of Turkey were examined. Spatial assessments were performed in these centers considering the spatial designing principles and standards.

In addition to the importance of sufficient spatial size and correct equipment furnishing for the comfort of patients and healthcare personnel, efficiency of medical services is assessed through the success of doctors and other healthcare personnel. However, the most important evidence obtained following the assessments is that the quality and functionality of the space where treatment is conducted and the problem-free use of service area by the patients and personnel increase the treatment efficiency. The qualities regarding the internal and external spaces of user-centered physical therapy and rehabilitation centers which enable patients to recover physically and spiritually and where the patients can undergo treatment programs in a comfortable way while the personnel can work comfortably were demonstrated as a result of the analyses conducted in line with the spatial designing principles and standards.

**Keywords:** design principles, physical treatment and rehabilitation, spatial requirements, thermal facilities

## ÖNSÖZ

“Termal Tesislerde Bulunan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Mekânsal Niteliklerinin Sorgulanması” adlı bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalına Yüksek Lisans tez çalışması olarak hazırlanmıştır.

Tez çalışmam boyunca yardımlarını esirgmeden özveri ile çalışmalarımı değerlendiren ve her zaman bana destek olan danışmanım Doç. Dr. Yavuz Arat'a, tez jürisindeki değerli görüş ve katkılarından dolayı Prof. Dr. Mehmet Uysal'a, Dr. Öğr. Üyesi Süheyla Büyüksahin'e, Prof. Dr. Dicle Aydın'a teşekkürlerimi sunarım. Çalışmalarım boyunca maddi-manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan sevgili aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Emine ÇINARKA  
KONYA-2019

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>ÖNSÖZ .....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Çalışmanın Amacı.....	2
1.2. Çalışmanın Kapsamı .....	2
1.3. Çalışmanın Yöntemi .....	3
1.4. Kaynak Araştırması .....	3
<b>2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>7</b>
2.1. Şifalı Sular ve Termal Tesisler .....	7
2.1.1. Tarihsel Süreç İçerisinde Termal Tesisler .....	10
2.1.1.1. Antik Dönemde Termal Tesisler.....	10
2.1.1.2. Orta Çağda Avrupa'da Termal Tesisler .....	14
2.1.1.3. Selçuklu Döneminde Termal Tesisler.....	15
2.1.1.4. Osmanlı Döneminde Termal Tesisler .....	16
2.1.1.5. 20.yy'da Termal Tesisler .....	18
2.1.2. Günümüzde Termal Tesisler.....	20
2.2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	23
2.2.1. Tarihsel Süreçte Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	24
2.2.2. Günümüzde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri .....	26
<b>3. TERMAL TESİS BÜNYESİNDE BULUNAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>29</b>
3.1. Türkiye'de Termal Tesislerde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamaları....	29
3.2. Termal Tesislerde Bulunan FTR Merkezleri Mekân Tasarım İlkeleri .....	33
3.2.1. Dış Mekân Tasarım İlkeleri .....	34
3.2.2. İç Mekân Tasarım İlkeleri.....	38
3.3. Termal Tesislerde Bulunan FTR Merkezleri Mekân Tasarım Standartları .....	43
3.3.1. Dış Mekân Tasarım Standartları .....	46
3.3.1.1. Sirkülasyon Alanları .....	47
3.3.1.2. Rekreasyon Alanları .....	52
3.3.2. İç Mekân Tasarım Standartları .....	53
3.3.2.1. Sirkülasyon Alanları .....	54
3.3.2.2. Teşhis-Değerlendirme Alanları.....	62
3.3.2.3. Tedavi Alanları .....	67
3.4. Bölüm Değerlendirmesi .....	77

**4. ALAN ÇALIŞMASI: TERMAL TESİSLERDE BULUNAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN MEKÂNSAL NİTELİKLERİNİN SORGULANMASI ..... 80**

4.1. Ankara Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi .....	80
4.1.1. Dış Mekân Analizi .....	82
4.1.1.1. Sirkülasyon Alanları .....	83
4.1.1.2. Rekreasyon Alanları .....	86
4.1.2. İç Mekân Analizi .....	89
4.1.2.1. Sirkülasyon Alanları .....	89
4.1.2.2. Teşhis- Değerlendirme Alanları.....	94
4.1.2.3. Tedavi Alanları .....	99
4.2. Afyonkarahisar Korel Thermal Resort Clinic & Spa.....	111
4.2.1. Dış Mekân Analizi .....	112
4.2.1.1. Sirkülasyon Alanları .....	113
4.2.1.2. Rekreasyon Alanları .....	115
4.2.2. İç Mekân Analizi .....	118
4.2.2.1. Sirkülasyon Alanları .....	119
4.2.2.2. Teşhis-Değerlendirme Alanları.....	124
4.2.2.3. Tedavi Alanları .....	125
4.3. Afyonkarahisar Oruçoğlu Termal Otel .....	134
4.3.1. Dış Mekân Analizi .....	135
4.3.1.1. Sirkülasyon Alanları .....	135
4.3.1.2. Rekreasyon Alanları .....	138
4.3.2. İç Mekân Analizi .....	141
4.3.2.1. Sirkülasyon Alanları .....	142
4.3.2.2. Tedavi Alanları .....	144
4.4. Denizli Pam Termal Otel .....	149
4.4.1. Dış Mekân Analizi .....	150
4.4.1.1. Sirkülasyon Alanları .....	150
4.4.1.2. Rekreasyon Alanları .....	153
4.4.2. İç Mekân Analizi .....	156
4.4.2.1. Sirkülasyon Alanları .....	158
4.4.2.2. Teşhis-Değerlendirme Alanları.....	162
4.4.2.3. Tedavi Alanları .....	166
4.5. Bölüm değerlendirmesi.....	172

**5. SONUÇLAR..... 178**

**KAYNAKLAR ..... 181**

**EKLER ..... 185**

**ÖZGEÇMİŞ ..... 243**

## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Kısaltmalar

FITEC: Uluslararası Termalimi ve Klimatizm Federasyonu

FTR: fizik tedavi ve rehabilitasyon

m: metre

m<sup>2</sup>: metrekare

MÖ: milattan önce

MS: milattan sonra

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

vb: ve benzeri

yy: yüzyıl

## 1. GİRİŞ

İnsanoğlu varoluşundan bu yana yaşam kaynağı olan su için mücadele etmiş, su kaynaklarının yakınında yaşamaya çalışmıştır. Tarih boyunca su, yerleşim yerlerinin belirlenmesinde en önemli etken olmuştur. İnsanlar suyu önce içme ve yıkanma amaçları için kullanmışlardır. İnsanlar deneyimleri sayesinde suyun tedavi edici etkisini bulmuşlar, şifalı suların renkleri ve kokuları sayesinde normal su ile şifalı suyun farkını tespit etmişlerdir. İnsanlar şifalı suların etki ettiği hastalıkları tecrübe ederek keşfetmişlerdir. İnsanların tecrübelerini birbirlerine aktarmaları, şifalı suların bulunduğu kaynak yerlerini ziyaret edilen bir yer haline getirmiştir. Şifalı suların bulunduğu yerlerde kapalı mekânlar yapılmıştır. Kapalı ılıcalar anlamındaki kaplıcalar ya da termal tesisler keşfedilen kaynak yerlerinde inşa edilmiştir. Bununla birlikte şifalı suların özelliklerine göre kaplıcalar tanınmakta, şifa amaçlı ziyaret edilmektedir. Romatizmal hastalıklar, cilt ve solunum hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kaplıca kürleri uygulanmaktadır. Uygulanan kaplıca kürleri şifalı suyun özelliğine göre çeşitlilik göstermektedir. Kaplıcalarda içme, *inhalasyon*, banyo, çamur gibi kaplıca kürleri ile tedaviler sürdürölmektedir. Kaplıcalarda tıbbın ve bilimin gelişmesiyle giderek artan tedavi çeşitlerinden biri de fizik tedavi ve rehabilitasyondur. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kaza ya da hastalık sebebiyle sağlık sorunu yaşayan insanlara uygulanan fiziksel ve ruhsal tedavilerin tümüdür. Günümüzde teknolojinin gelişimi hızla sürmektedir. Gelişen teknoloji insan hayatını kolaylaştırmakta ve insan hareketlerini azaltmaktadır. Birçok insan hareketsizlikten kaynaklı sağlık problemleri yaşamaktadır. Doktorlar tarafından fizik tedavi ve rehabilitasyon önerilen hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

Ölkemiz jeotermal kaynaklar açısından zengin bir coğrafyada bulunmaktadır. Jeotermal kaynaklardan daha fazla yararlanılmasına ve termal tesislerin daha çok ziyaret edilen yerler olmasına yardımcı olacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada termal tesislerde tedavi hizmetlerinin bulunması, gelen ziyaretçi sayısını artırmaktadır. Hastalar hekim tavsiyesi ile yönlendirildikleri termal tesislere tedavi amaçlı gitmektedir. Şifalı su ile yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için termal tesislerde mekânların bulundurulması, termal tesislerin kapasitelerini ve niteliklerini artıran çalışmalardan biridir. Sağlık kurumu olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi bulunan termal tesislerde hastalar uzman sağlık personelleri eşliğinde tedavi görebilmekte ve gerektiğinde termal tesiste konaklayabilmektedir.

## 1.1. Çalışmanın Amacı

Tezin amacı, termal tesis bünyesinde ya da termal tesis ile aynı yerleşkede yer alan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde tedavilerin yapıldığı mekânların incelenmesi, mekân tasarımını etkileyen standartların oluşturulması, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanlarında mekân-donatı etkileşiminin tasarım ilkeleri kapsamında değerlendirilmesidir. Termal tesislerde fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine ait mekânların işlevselliği ve verimliliği konusunda mimari anlamda literatürde çalışma bulunmaması, bu konuda farkındalık oluşturarak ileride yapılacak farklı çalışmalara ışık tutacak olması çalışmayı değerli kılmaktadır.

## 1.2. Çalışmanın Kapsamı

Çalışmanın kapsamı, tarihsel süreçte termal tesislerin ve fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin araştırılması, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının yapıldığı mekânların mimari tasarım ilkeleri üzerinden incelenmesi ile mekân standartlarının oluşturulması ve incelenen mekânların değerlendirilmesidir. Çalışma kapsamında ülkemizdeki fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi bulunan termal tesisler araştırılmış, ülkemizde yedi tesis bulunduğu tespit edilmiştir. Bu tesisler İstanbul, İzmir, Ankara, Afyonkarahisar ve Denizli illerinde bulunmaktadır. Bu kapsamda bahsi geçen tesislerden Ankara, Afyonkarahisar ve Denizli illerinde bulunan konaklama hizmeti bulunan, nitelik ve kapasite bakımından birbirine yakın olan dört tanesi örneklem alan olarak seçilmiştir. Tesislerden Ankara'da ikisi Afyonkarahisar'da, diğerleri Ankara ve Denizli illerinde bulunmaktadır.

Tezin birinci bölümünde çalışmanın amaç, kapsamı ve yöntemi, konuya ilişkin kaynak araştırması açıklanmıştır. İkinci bölümde termal tesisler ve fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri ile ilgili bilgilere, yapıların tarihsel süreçteki gelişimlerine yer verilmiştir. Üçüncü bölümde termal tesislerde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine ait mekânların tasarım ilkeleri irdelenerek mekânsal gereksinimler ve mekân standartları anlatılmıştır. Dördüncü bölümde örneklem alan olarak seçilen termal tesislerde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında mekân analizleri ve değerlendirmeleri yapılmıştır.

### 1.3. Çalışmanın Yöntemi

Çalışmanın kapsamı doğrultusunda, ilk olarak konuyla ilgili literatür araştırması yapılmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar kitaplar, tezler, makaleler, internet kaynakları incelenmiş, değerlendirilmiştir. Termal tesis ve şifalı su kavramları, tarihsel süreçte termal tesisler ve fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin ile ilgili bilgiler ele alınmıştır. Termal tesis bünyesinde ya da yerleşkesinde yer alan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin mekânsal özellikleri, sağlık yapıları ve termal tesislere yönelik yönetmelikler ve literatüre dayalı olarak belirlenmeye çalışılmıştır. Fonksiyonel gereksinimler ve asgari tasarım standartları oluşturularak, ilgili mekânlar planlar üzerinden değerlendirilmiştir. Tezin alan çalışması bölümünde yerinde tespit çalışması ile birlikte gözlem yapılmıştır. Seçilen tesislerin mekânsal özellikleri yerinde yapılan ölçümlerin teknik çizimlere aktarılmasıyla elde edilmiş, fotoğraflar ile örneklem alanlar ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiştir.

### 1.4. Kaynak Araştırması

Arıkan (2017), ‘Sağlık Turizm Kapsamında Termal Turizm Tüketicilerinin Termal Turizme Yönelik Bakış Açılarını İçeren Bir Araştırma’ adlı tez çalışmasında sağlık turizminin alt grubu olan termal turizmin ve hizmet sektörünün önemine dikkat çekerek, termal tesislerde kullanıcı memnuniyeti doğrultusunda değerlendirmelerde bulunmuştur. Çalışmanın amacı Ankara ilindeki Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı ilçelerindeki termal turizm tesislerindeki hizmetin niteliğini ve tesislerin tercih sebeplerini belirlemektir. Bu kapsamda tesislerin tercih edilme sebepleri üzerine irdelenmiştir. Termal tesisler tüketiciler tarafından daha çok şifalı su için tercih edilmektedir. Fakat şifalı su, tesisin tercih edilmesi için yeterli olmamakta ve tesisten birçok farklı hizmet beklenilmektedir. Beklenen hizmetleri barındırması, tesislerin kalite değerlendirme sonucunu etkilemiştir.

Aydın (1989), ‘Sivas-Sıcakçermik Kaplıcasının Bugünkü Durumu ve Kaplıca Yerleşmesi Geleceğinin Çağdaş Açından Planlama ve Tasarımı İçin Bir Metod’ adlı çalışmasında, Sivas-Sıcakçermik kaplıcasında eksikliklerin saptanabilmesi ve çözüm önerileri getirebilmek amaçlı gözlem ve anket yöntemleri ile incelemelerde bulunmuştur. Sıcakçermik kaplıcasının sağlık turizmi merkezleri arasında yer alması için çağdaş kaplıcalarda olması gereken mekânlar konusunda önerilerde bulunmuştur.

Başoğlan (2010), ‘Mimari Miras Yönetimi ve Sürdürülebilir Turizm: Batı Anadolu Tarihi Kaplıcaları Örneği’ adlı doktora tezinde, kaplıcalara şifalı su ve mekânın oluşturduğu bir tedavi merkezi olarak bakmış, kaplıcalar ve şifalı sular sosyal ve bilimsel bir olgu olarak tartışıldıktan sonra, tarihsel süreçte kaplıca mimarileri incelemiş, kaplıca mimarisine etki eden faktörler tespit etmiştir. Yalova İli Termal İlçesi’nde bulunan tarihi kaplıca vadisi termal turizm açısından ele alınarak “sürdürülebilir turizm” ve “miras yönetimi” kavramları doğrultusunda tartışmıştır. Sonuç olarak kaplıca mimarisi ve gelişim süreci ile ilgili elde edilen bulgular açıklanmış ve Tarihi Yalova Kaplıcaları ile ilgili hazırlanacak koruma amaçlı plan için ilkeler ortaya konmuştur.

Belkayalı (2009), ‘Yalova Termal Kaplıcalarının Rekreatif ve Turizm Amaçlı Kullanımının Ekonomik Değerinin Belirlenmesi’ adlı doktora tezinde, doğal ve kültürel kaynaklarıyla termal potansiyele sahip alanlardan biri olan Yalova Termal Kaplıcalarını kullanıcı tercihleri ve ekonomik değer parametreleri doğrultusunda irdelemiştir. Elde edilen ekonomik değer artması için değişkenleri üzerinde araştırmalar, anketler yaparak önerilerde bulunmaya çalışmıştır.

Çetin (1999), ‘Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitelerinde Değişen Kullanıcı Gereksinimlerine Bağlı Esnek Tasarlama Faktörlerinin Belirlenmesi’ adlı doktora tezinde, yapıların zamanla ihtiyaçlarının değişmesi temelinde tasarımı etkileyen faktörleri irdelemiştir. Hastanelerde bulunan Fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitelerinde zamanla kullanıcı sayısının artması, gelişen teknoloji sayesinde değişen cihazların büyüklükleri mekânların boyutlarında değişiklik gerektirebilmektedir. Bu sebeple tasarım sürecinde esnek tasarlama faktörlerinin göz önüne alınması, yapının ilerleyen zamanlarda kullanımını olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmada, kullanıcılara yapılan anketler sayesinde ulaşılan mekân kullanımı ile ilgili sorunlar, esnek tasarlama faktörlerinin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Erdönmez (2014), ‘Türkiye’de Bulunan Kaplıcalar ve İlgin Kaplıcası’nın Tarihi Gelişimi’ çalışmasında, Türk hamam ve kaplıcalarının tarihi gelişimini dönemler üzerinden ele almıştır. Türkiye’nin önemli kaplıcalarından olan İlgin Kaplıcası’nın mimari özellikleri, tarihsel süreçte geçirdiği tadilatlar ve kullanım durumları anlatılmıştır. Çalışmanın amacı başta İlgin Kaplıcası olmak üzere kaplıcaların ekonomik ve sosyal hayatta oynadığı rolü ortaya koymaktır.

Erhan (2010), ‘Türkiye’de Termal Turizmin Gelişimi, Termal Turizm Tesislerinin Tasarım Kriterleri (Afyonkarahisar İli Örneği Üzerinden İncelenmesi)’ adlı tez çalışmasında termal turizmin ülkemizde ve dünyada önemini vurgulamış, termal turizm

tesis tasarım kriterlerini ve yasal düzenlemeleri incelemiştir. Termal kaynak açısından zengin olan Afyonkarahisar ilinde bulunan termal tesisleri ele almış, tesis tasarımları ile ilgili mimari değerlendirmelerde bulunmuştur. Termal tesisleri bina ve çevresi ile birlikte ele alarak, tasarımlarını iyileştirmeye yönelik önerilerde bulunmuştur.

Güvenç (2007), 'Türkiye'deki Termal Turizm Tesislerinin Planlama ve Tasarım İlkelerine İlişkin Bir Model Önerisi (Çanakkale Örneği)' adlı çalışmasında, ülkemizin termal turizm potansiyelini daha etkin kullanmak amacıyla, tesislerin ve termal turizm bölgelerinin eksikliklerini ve sorunlarını saptamıştır. Tasarımcı bakış açısıyla termal tesisleri irdelemiş, planlama ve tasarım ilkelerine ilişkin bir model önerisi geliştirmiştir. Ülkemizde termal su potansiyeline sahip yerlerden Çanakkale için model önerisinin mimari çalışmaları yapılmıştır.

İlbay (1990), 'Termal Tesis Planlamasında Temel Prensipler ve Sivas-Kangal Balıklı Çermik Kaplıcası Üzerine Bir Çalışma' adlı çalışmasında termal kaynakların kullanım amaçlarının mimariye yansımalarından, termal tesis tasarımını etkileyen faktörlerden bahsetmiştir. Türkiye'deki kaplıcaların hangi hastalıkların tedavisinde kullanıldığını açıklayarak, Sivas'ta bulunan Balıklı Çermik kaplıcasının durumu raporlarla anlatmıştır. Balıklı Çermik Kaplıcası Sağlık Bakanlığı ve Uluslararası Termalizm ve Klimatizm Federasyonu gibi kuruluşlar tarafından belirlenmiş kurallar çerçevesinde değerlendirerek, nitelsiz kaplıcaların sağlık turizmine kazandırılması için bilgiler vermiştir.

Karagülle, Doğan (2002), 'Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi' kitabında ülkemizde bulunan kaplıcaların durumlarını, eksikliklerini belirlemek amacıyla ruhsatlı kaplıca klinikleri üzerinde incelemelerde bulunmuştur. Kaplıca tedavisini kapsamlı olarak ele aldığı çalışmasında, çağdaş kaplıcalara değinerek, ülkemizdeki kaplıcaları değerlendirmiştir. Kaplıcaların bulunduğu yerdeki şifalı suların tedavi ettiği hastalıklardan, kaplıcalardaki konaklama olanaklarına kadar birçok bulguyu sıralayarak 'Türkiye Kaplıca Rehberi' oluşturmuştur.

Kilerci (2007), 'Kaplıca Yapılarının Mekân Özellikleri' çalışmasında, günümüzde kentlerde artan gürültü ve hava kirliliğine bağlı olarak insanların dinlenme ve sağlık amaçlı doğaya yöneliminin arttığından bahsetmiş, bu kapsamda şifalı suları bulduran kaplıca ve benzeri yapı türlerinin tedavi amaçlı sıkça ziyaret edilen yerler olduğunu vurgulamıştır. Jeotermal kaynak açısından zengin olan ülkemizde bu potansiyeli yeterince kullanılmadığı ve çağdaş standartlara sahip yapıların eksikliği belirtilmiştir. Bu

çalışmanın amacı kaplıca yapıları tasarımına yardımcı olabilecek mekân ilişkilerini, mekân düzenleme ilkelerini değerlendirmektir.

Sarı (1989), 'Kaplıca Yapılarında Donatım Planlaması (Kızılcahamam)' adlı çalışmasında, şifalı suların oluşumlarından ve insan sağlığına etkisinden bahsetmiş, kaplıcalarda bulunan mekânları tefrişleriyle birlikte ele almıştır. Kaplıcalarda tedavi ünitelerini ayrıntılı olarak incelemiş ve bu doğrultuda Kızılcahamam'da yapılması planlanan tesis için şartname ve ihtiyaç programı hazırlamıştır.

Şenkaya (2010), 'Ayder (Rize) Termal ve Yayla Turizm Bölgesi'nin Termal Koruma ve Turizm Gelişimi Açısından Değerlendirilmesi' adlı çalışmasında, ülkemizin Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yer alan Rize ilinde bulunan Ayder Turizm Koruma ve Gelişme Bölgesi'ni doğal ve kültürel kaynakların korunması gerekliliği bakış açısıyla ele almıştır. Çalışmada son zamanlarda bölgeye yönelik ziyaretçi sayısının giderek artması sonucunda doğan problemler ele alınmış, ziyaretçilere ve bölgeyi ticari ya da kültürel olarak kullanan birçok insana anketler uygulanarak alanla ilgili veriler toplanmıştır. Sonuç olarak bütüncül planlama ile kırsal ekonomiyi destekleyecek turizm için önerilerde bulunmuştur.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu başlık altında termal tesisler ve fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri hakkında bilgi verilmiş, tarihsel süreçleri ele alınmıştır. Bu noktada süreç içerisinde tedavi mekânlarının gelişimi irdelenmiştir, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin günümüzdeki durumu örnekler üzerinden anlatılmıştır.

### 2.1. Şifalı Sular ve Termal Tesisler

Bu başlık altında kaplıca kavramı ve şifalı sular ile yapılan kaplıca tedavileri anlatılmış, termal tesislerin tarihsel süreçteki gelişimi anlatılmıştır.

#### Kaplıca Kavramı

Türkçe'de “kaplıca” kelimesinin anlamı “ılıca” olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaplıca ile eş anlamda kullanılan “ılıca” kelimesi ise “sıcak su çıkan yer” ve “suyu sıcak olarak yerden çıkan hamam, kaplıca, çermik, kudret hamamı” anlamlarına gelmektedir (Web İletisi 1). Ilıcalar, sıcak su çıkan yerlerde bulunan, tabanlarının taş, ağaç gibi doğal malzemelerle yapıldığı havuzların çevresinin duvarlarla kapatılması sonucu oluşan yapılardır. Ülkemizde ılıca kelimesi yerine, “ılısu”, ‘girme’, “germabe”, “kudret hamamı”, “dağ hamamı”, “çermik”, “kaynarca...” vb. deyimler de kullanılmaktadır. İlıca; üzeri açık olan, doğadan sıcak halde bulunup, banyo yapılmak suretiyle faydalanılan şifalı sulara, kaplıca ise üzeri genellikle kubbeli veya düz bir çatı ile örtülerek kapatılmış olan kapalı ılıca anlamına gelmektedir (Kilerci, 2003). Kaplıca kelimesinin İngilizce’de tam karşılığı bulunmamaktadır. Anlamını karşılayacak terimler olarak; “spa”, “healing spa”, “thermal spring (sıcak su kaynağı)” bulunmaktadır. Araştırmalarda daha çok karşılaşılan “Spa” terimi ile ilgili olarak, Latince “Sanitas Per Aquas” kelimelerinin baş harflerinden meydana geldiği ve “sudan gelen sağlık” anlamında kullanıldığı düşünülmektedir (Başoğlan, 2010). Ülkemizde halk dilinde kaplıca kelimesi yerine “yikanılacak yer, yunak, ısıdam” anlamına gelen “hamam” kelimesi kullanılmaktadır (Web İletisi 2). “Hamam” kelimesi Arapçada “ısıtmak; sıcak olmak” anlamına gelen “hamm” kökünden türemiş olup “yikanma yeri” anlamında kullanılmaktadır. Kaplıca ve hamam arasındaki en önemli fark, kaplıcada yikanma mekânının ortasında bulunan havuzun, hamamda olmamasıdır (Eyice, 1994; Aktaran: Erdönmez, 2014). Özetle kaplıcalar; şifalı suların çıktığı kaynak yerlerine veya yakınına

inşa edilen, banyo tesisatlı kapalı mekânlardır. Dolayısıyla kaplıcaların oluşum nedeni, tedavi edici etkileri olan şifalı sulardır.

“Şifalı sular”; hastalıkların tedavisinde kullanılan kaynak sular anlamındadır. Şifalı sular; Cenevre Kongresinde, tedavi değeri yapılan denemelerle kanıtlanmış olan doğal sular olarak tanımlanmıştır (Kilerci, 2003). Şifalı sular, maden suyu ile aynı anlamda kullanılabilir. Maden suyunun tanımını Uluslararası Termalizm ve Klimatizm Federasyonu “FITEC”, “bir litresinde en az bir gram eriyik halde mineral veya karbondioksit (CO<sub>2</sub>) gazı bulunan sular” olarak tanımlamıştır (Kaya, 1983). Sıcaklığı uluslararası eşik değeri olan 20°C'nin üzerinde olan maden suları, “sıcak maden suyu” veya “termal” olarak kabul edilmektedir (Çobanoğlu, 2001; Aktaran: Kilerci, 2010). Türkiye’de termal sular için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na kabul edilen eşik değeri 30°C’dir. Fakat, sıcaklığı 20°C'nin üzerinde olan, demir, arsenik, iyot, kükürt, flor, brom gibi etkili bazı mineral eriyikler ile radon, kükürtlü hidrojen, metan ve helyum gibi gazları eşik değerlerden fazla içeren sular da maden suyu olarak kabul edilmiş ve termal su adını almışlardır (Kaya, 1983). Şifalı sular banyo ya da içme suyu olarak tedavi edici etkisini göstermektedir. Günümüzde “Şifalı sular” terimi yerine “kaplıcadan çıkan su” anlamına gelen “termal su” terimi de kullanılmaktadır.

Şifalı suların tedavi için kullanılması tarih boyunca var olmuştur. İnsanlar şifalı suları deneyimleri sayesinde keşfetmişlerdir. İnsanlar hastalıklarına iyi geldiğini fark etmiş ve tecrübelerini çevrelerindeki insanlara aktarmışlardır. Bilim ve tıbbın gelişmesiyle şifalı suların tedavi edici etkileri ortaya çıkmış, kullanım amaçları değişiklik göstermiştir. Buradan hareketle şifalı suyun içerisindeki maddelere göre etki ettiği hastalıklar belirlenmeye başlamıştır. Günümüzde halen şifalı suların tedavi edici özellikleri keşfedilmeye devam etmektedir. Tarih boyunca kullanılan şifalı sular ile birlikte ılıca, kaplıca dediğimiz yapılar var olmuş, farklı coğrafyalarda, farklı biçimlerde insanlara hizmet etmiştir.

Kaplıca tedavisi; şifalı suların (termal ya da mineralli) yeryüzüne çıktığı yerlerde yapılan kaplıcalarda, çeşitli hastalıkların tedavisinde deneyimleyerek keşfedilen ve gelenekselleşerek bugüne kadar gelen bir tedavi yöntemidir. Kaplıca tedavisi *balneoterapi* ve *klimaterapi*yi barındırmaktadır. Çağdaş kaplıca kürü, *balneoterapi*, *medikal* ve *fizik tedaviden* oluşan bir tedavi bütünüdür (Karagülle ve Doğan, 2002).

Mevzuat Bilgi Sistemi Resmî Gazetesi Kaplıcalar Yönetmeliği' ne göre (T.C. Başbakanlık, 2001) kaplıca tedavi yöntemleri; *balneoterapi*, *klimaterapi* (İklim tedavisi),

*balneoklimaterapi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, medikal tedavi, psikoterapi ve diğer psikiyatrik yöntemler* ve destek uygulamalarıdır.

Balneoterapi yönteminin kökeni banyo bilimi anlamına gelen balneolojidir. Balneoloji; yeraltı, toprak, su ve iklim kaynaklı doğal iyileştirici faktörlerin bilimidir. Balneoterapi bu doğal faktörlerle yapılan banyo, içme ve *inhalasyon* kürleri şeklinde uygulanan bir uyarı-adaptasyon tedavisi yöntemidir. Balneoloji'nin sözcük anlamı banyo bilimidir. Bilimsel bir disiplin olarak balneoloji; yeraltı, toprak, su ve iklim kaynaklı doğal iyileştirici faktörlerin bilimi olarak tanımlanır. Balneoterapi ise, bu doğal faktörlerle yapılan banyo, içme ve *inhalasyon* kürleri şeklinde uygulanan bir uyarı-adaptasyon tedavisi yöntemidir. Klimaterapi; iklim tedavisi anlamına gelmektedir. Deniz iklimi, orta-dağ orman iklimi ve yüksek dağ iklimi gibi farklı iklim faktörleri kaplıca kürü boyunca vücut üzerinde farklı etkilerde bulunur (Karagülle ve Doğan, 2002).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon; bireylerin hastalık ya da kaza sonucu günlük fonksiyonlarını yerine getiremediği zamanlarda ısı, ışın, elektrik, egzersiz gibi çeşitli araçlarla yapılan tedavilerin bütünüdür (Çetin, 1999). Medikal tedavi; kaplıca tedavisi sırasında hastaya uygulanan ilaç tedavisidir (Kaplıcalar Yönetmeliği, T.C. Başbakanlık, 2001). Psikoterapi; kaplıca tedavisi sırasında hastanın psikolojik olarak rahatlamasına yardımcı, destekleyici tedavi yöntemlerindedir.

Ülkemizdeki kaplıcalarda tedavi yöntemlerinin bulunma oranı değişiklik göstermektedir. Birçok kaplıcada balneoterapi uygulamaları yapılmaktadır. Kaplıca tedavisinin fayda ettiği hastalıklar olarak; solunum sistemi, cilt, lokomotor sistem, kalp-dolaşım, mide-metabolizma, böbrek, jinekolojik ve nörolojik hastalıklar bulunmaktadır. Tedavi şekli olarak örneğin; mide rahatsızlıkları içme kürleri ile tedavi edilirken nörolojik rahatsızlıklar banyo kürü ile tedavi edilmektedir (Karagülle ve Doğan, 2002). Şifalı suların etki mekanizmaları tıbbın gelişimiyle gün geçtikçe çoğalmaktadır. Bununla birlikte günümüzde insanların yaşadığı rahatsızlıklar da artmaktadır. Tıp bu konuda sürekli yenilenen, gelişen bir dal olmak durumundadır.

Günümüzde şehirlerde yaşayan insanlar uzun süre hareketsiz kalmaktan kaynaklanan birçok sağlık problemi yaşamaktadırlar. Bilim adamları, hareketsiz kalmanın vücuda olumsuz etkilerini fark ederek bugüne dek birçok çalışma yapmışlardır. Egzersiz programları bulunan çözümlerden en önemlisidir. Bu noktada rekreasyon alanları ile birlikte çalışmalar yapmışlardır. Termal tesisler de insanların hem fiziksel hem ruhsal sağlığına faydalı olabilen, stresten uzaklaştırabilen mekânlardandır (Arıkan, 2017). Ülkemizde termal tesisler daha çok tatil amaçlı kullanılmaktadır. Fakat son zamanlarda

devletin tedavi amaçlı teşviklerinin olması bu alana yönlendirmeye başlamıştır. Şifalı su ile yapılan egzersiz tedavilerinin faydasının görülmesi, fizik tedavi uygulamalarının termal tesislerde yapılmasına katkıda bulunmuştur.

### **2.1.1. Tarihsel Süreç İçerisinde Termal Tesisler**

İnsanoğlu suyu ilk olarak içme ihtiyacı için, daha sonra temizlenme ihtiyacı için kullanmıştır. İnsanlar varoluşundan bu yana temel ihtiyaçlarını karşılamak için su kaynaklarına yakın yerlerde yaşamayı tercih etmişlerdir. Su kaynakları buldukları yerlere göre akarsu, göl ya da deniz olabilmektedir. İnsanların milattan önceki dönemlerde temizlenmek için akarsuları tercih ettiği görülmüştür. Örneğin; Hintliler Ganj, Asurlular Fırat, Mısırlılar Nil nehrinde yıkanmışlardır. Doğal ihtiyaç dışında suyun hastalıklara şifa için kullanılması ilaçla tedavinin ortaya çıkmasından asırlar öncesine dayanmaktadır. Bu olay için kesin tarih verilememekte fakat M.Ö. 2000'li yıllara dayandığı düşünülmektedir. İnsanlar deneyimleri sayesinde suyun şifa edici etkisini keşfetmişlerdir (Güvenç, 2007). Suyun tedavi edici olarak kullanılması bilimsel çalışmalardan önce, tesadüfen ortaya çıkmıştır. İnsanların şifalı suları, normal sulardan nasıl ayırt ettiği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bunlardan biri, hasta olan hayvanların içtiği sulardan, insanların da faydalanmış olmasıdır. Kullanılan şifalı suların şifalı olmayan sıradan sulara göre, renk ve sıcaklık farklılıkları, yaydıkları kokular, içerisindeki tortular ayırt edici özellikleri olmuştur (Aslan, 1992).

#### **2.1.1.1. Antik Dönemde Termal Tesisler**

Yaşam kaynağı olan suyun insanlar tarafından tedavi ediciliğinin fark edilmesinin M.Ö. 2000'li yıllara dayandığı sanılmaktadır. Geçmişte insanlar suyu kutsal bir nesne olarak görmüşler ve tedavi edici etkisini tanrının güçleriyle ilişkili olarak düşünmüşlerdir. İnsanlar şifalı suların tedavi edici etkisini ilahi bir güç olarak görmüştür. Bilimsel açıklamalarla anlaşıldığı üzere tedavi edici etken madde suyun içerisinde barındırdığı mineraller, madensel tuzlardır. Termal banyoların ortaya çıkması M.Ö.500'lü yılları bulmuştur. Yunanlılar su kaynaklarının yakınına banyolar inşa etmişlerdir. Romalılarda ise ılıcalar, termal havuzlar inşa edildiği görülmektedir (Güvenç, 2007).

İnsanlar suyu gündelik hayatlarında temizlik, içme ve sağlık amacıyla kullanmışlardır. Sağlık açısından normal su ile termal suyun farkının ne zaman ortaya

çıkıldığı bilinmese de Antik dönemlerde suyun tedavi edici bir araç olarak yaygın kullanıldığı görülmüştür. Antik dönemlerde doğal su kaynakları ile ilgili baskın olan düşünce; tanrının iyileştirici gücü ve kutsal bir olgu olduğu yönündedir. Antik dönemde şifalı sular ile ilgili bilgiler, yazarların yazdığı kitaplarda görülmektedir. Bu dönemde Celsus, Galenus, Caelius, Aurelius, Vitruvius, Seneca, Plinius, Vitruvius gibi yazarlar yazılarında sıcak suların iyileştirici ve tedavi edici özelliklerinden bahsetmişler, bu duruma hem bilimsel hem de dini bir anlam yüklemişlerdir. Yaşlı Plinius, “Doğa Tarihi” adlı eserinin 31. bölümünde şifalı sular hakkında, “her yerde topraktan şifalı su fişkırtıyor, burada soğuk, orada sıcak, orada ikisi birden...bazı yerlerde ılık, hastalara şifa dağıtıyor...” demiştir (Jackson, 1990). Vitruvius, kaynak sularının sıcak olma sebebinin, içerisinde bulunan minerallerin sayesinde toprağın ısınması ve buhar olarak yükselmesine bağlamaktadır. Buhar sayesinde kaynak suyu yeryüzüne ısınarak çıkmaktadır. Vitruvius aynı zamanda, kaynak sularının tedavi edici etkisinin de minerallerden kaynaklandığını söylemiştir. Örneğin kükürtlü suların kas ağrılarına iyi geldiğini belirtmiştir. Fakat antik dönemde normal sular da tedavi için kullanılmaktaydı. Dönemin tıp yazarları, suların içerisindeki minerallerin varlığına ya da çeşidine bağlı olarak tedavi edici olarak kullanıldığını yazmışlardır. Romalı yazarlar da doğal suları, kokuları, sıcaklıkları ve tatlarına göre sınıflandırmışlardır. Suyun şifa veren özelliği olarak sıcaklık üzerinde durulmuştur.

Tarihçi Herodot ve modern tıbbın kurucusu Hipokrat kitaplarında Antik dönemde Yunanlıların banyo uygulamaları ile ilgili olarak bilgiler vermişlerdir. Bu dönemde banyo terimi olarak karşımıza ‘*balneum*’ çıkmaktadır. ‘*Balneum*’; dönemin tıp yazarları tarafından banyo eylemini ifade eden bir terim olarak ya da tıbbi banyo anlamında kullanılmıştır (Başoğlan, 2010). Yunan hamamı olan *balaneionun* M.Ö. 5. Yüzyıl veya daha öncesinde geliştiği düşünülmektedir. Yunanlılarda Helenistik dönemde önce kadınlar tarafından, daha sonra erkeklerinde kullanmaya başladığı halk hamamları çokça kullanılmıştır.

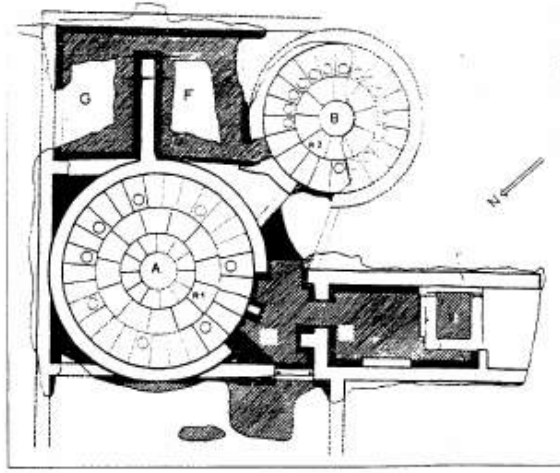
Ülkemizdeki Pamukkale’deki Hierapolis’in ve Bergama’daki Aeskulape tapınağındaki şifa kaynağı, Kestanbolu ılıcalarının Yunanlılardan kaldığı düşünülmektedir. Yunanlılardan hamam mimarisinin kökenini alan Romalılar, kaplıcaları daha yaygın kullanmış; kaplıca mimarisinin gelişmesine katkı sağlamışlardır. Roma’daki küçük hamamlar ‘*balneum*’, büyük hamamlar ‘*thermae*’ olarak adlandırılmıştır. Balneumlarla ilgili olarak Yaşlı Plinius ve Celsus kaplıcaların hastalıkları tedavi edici olarak kullanıldığını, balneumlardan farklı olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan tedavilerle

ilgili olarak Yaşlı Plinius banyo ve bitkisel ilaçların birlikte olduğu bir tedavi önerir. *Celsus* ise günümüzdeki kaplıca anlayışıyla da benzerlik gösteren perhiz kuralları, egzersiz ve banyonun birlikte olduğu bir tedavi şekli düşünmüştür. Bu dönemde kaplıca tedavisi, yeme-içme düzeni, egzersiz, banyo, gevşeme ve ilaçlardan oluşan bir diyetdir. O zamandan bu yana banyo yöntemleri, tedavi araçları, ilaçlar gelişerek değişiklik göstermiş olsa da günümüzdeki kaplıca kürü ile antik dönemdeki diyet anlayışı farklı değildir (Başoğlan, 2010).

Antik dönemde özetle; suyun tedavi edici etkisine inanılmış ve bu inanç aynı zamanda dinsel güçlerle bağdaştırılmıştır. Normal su ve şifalı su arasındaki farkı algılayan insanlar şifalı suların vücuda etkisini keşfetmeye devam ederek tedavi kürleri, banyo uygulamaları yapmaya başlamıştır. Şifalı suların çıktığı yerlerde mekânlar oluşturmaya başlamış, ılıcalar, kaplıcalar inşa etmişlerdir.

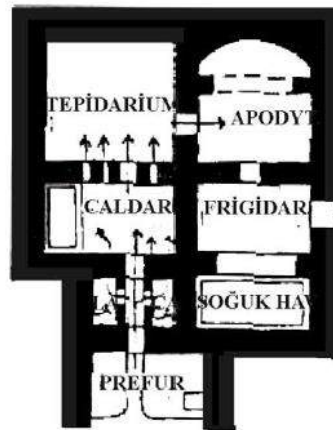
Romalılar önce kadın erkek ayrı hamamları kullanmışlar, daha sonra kadın erkek karışık olarak kullanmışlardır. Karışık hamamlara '*Mixta Balnea*' denilmiştir. İlerleyen dönemlerde kaplıcalar banyo aktivitesinin dışında sosyal aktiviteler için de kullanılmaya başlanmıştır. Bu şekilde sosyal hayatta önemli bir role sahip olmuştur (İlbay, 1990).

Yunanlılar "*gynasium*" da egzersiz, "*balaneion*" da sıcak su ile yıkanma işlevini gerçekleştirmekteydi. Roma hamamlarında bu iki işlev "*therma*" da birleştirilmiştir. Balaneionlarda insanlar "*pyelos*" adlı moloz taşla bel yüksekliğinde yapılan küvetlerde yıkanmıştır. Pyeloslar yıkanma işlevinin gerçekleştiği küvetleri ifade ederken, yıkanma işlevinin gerçekleştiği alanlara *tholos* denmiştir. Tholos adındaki dairesel odalarda küvetlerle birlikte, kıyafet ve eşyaların konulduğu nişler de bulunmaktaydı. Bu odalar sıralı bir şekilde yerleştirilmiştir. Yıkanma işlevinin gerçekleştiği mekânlar dikdörtgen, oval gibi farklı geometrilere meydana gelmiştir. Balaneionlarda küvetlerin bulunduğu yıkanma yerleri, farklı biçimlerde giriş mekânları, soyunma odaları, servis mekânları ve terleme banyoları gibi mekânlar bulunmaktaydı (Şekil 2.1). Yunanlılarda Roma hamamı mimarisindeki gibi bir yıkanma düzeni görülmemektedir (Kilerci, 2003).



Şekil 2.1: Oeniadai Yunan hamam planı (Bilgin, 2000)

Yunan mimarisinde; çoğunlukla spor, egzersiz işlevlerini bulunduran revaklı büyük bina olan gymnasium yapıları bulunmaktadır. Bu yapılarda soğuk su havuzu, yüzme havuzu, terleme odası, yağlama yapılan mekân, güreş ve boks odaları bulunmaktaydı. Roma büyük hamamlarında *Frigidarium* (Soğukluk Bölümü), *Tepidarium* (Ilık Bölüm), *Caldarium* (Sıcak Bölüm), *Apoditerium* (Giriş Holü ve Soyunma Odaları), *Unctorium* (Keselenme Odası) bulunurken, küçük hamamlarda *Frigidarium* (Soğukluk Bölümü), *Tepidarium* (Ilık Bölüm), *Caldarium* (Sıcak Bölüm) bulunmaktadır (Şekil 2.2) (Kilerci, 2003).



Şekil 2.2: Roma hamam planı (Aru, 1949; Aktaran: Kilerci, 2003)

Roma büyük hamamlarına en iyi örnek olarak Roma'nın güney batısında bulunan Karacalla hamamı gösterilebilir. Bu hamamda küçük hamam plan şemasından farklı olarak yüzme havuzları, spor yapılacak mekânlar, lokantalar, dükkanlar, kitaplıklar,

toplantı salonları bulunmaktaydı (İlbay, 1990). Romalılar hamamları, ılıcaları yoğun olarak kullanmışlardır. Bazı üstü açık tesisleri kapatarak kaplıca haline getirmişlerdir. Romalılar yaptıkları tesislerle kaplıca mimarisine katkıda bulunmuşlardır. Roma kaplıcası plan örneğinde soğuk ve sıcak banyolar, tuvalet, jimnastik alanı görülmektedir (Şekil 2.3) (Güvenç, 2007).



Şekil 2.3: Karacalla hamamı planı (Güvenç, 2007)

### 2.1.1.2. Orta Çağ'da Avrupa'da Termal Tesisler

Orta Çağ, dünya genelinde hristiyanlığın ortaya çıkması ve yayılması yıllarıyla geçmiştir. Dini inançların gündemde fazla olması birçok alanda gelişmeleri durdurmuştur. Hristiyanlık, ruha önem veren bir anlayışı benimsetmiştir. Bu dinin yayılması insanların temizlik algısını değiştirmeye başlamıştır. Bu anlayış yıkanmayı günah saymış, vücudun temizliğini önemsememiştir. Kurallar zamanla banyo kültürünün yok olmasına sebep olmuştur. Dolayısıyla banyo yapılan tesisler de kullanılmamıştır. Orta Çağ'ın sonlarına doğru Avrupa'da kilise tarafından kaplıcalar büyücülük ile suçlanmış ve yakıtılmıştır. Avrupa'da banyoların kapanmasının sebebi Taşçıoğlu 'na göre (1998), veba salgınıdır. Paris'te bulunan halk tuvaletleri ve umumi banyolara vebalı kişilerin girmesi ile banyolar vebanın kaynağı olmuştur (Kilerci, 2003).

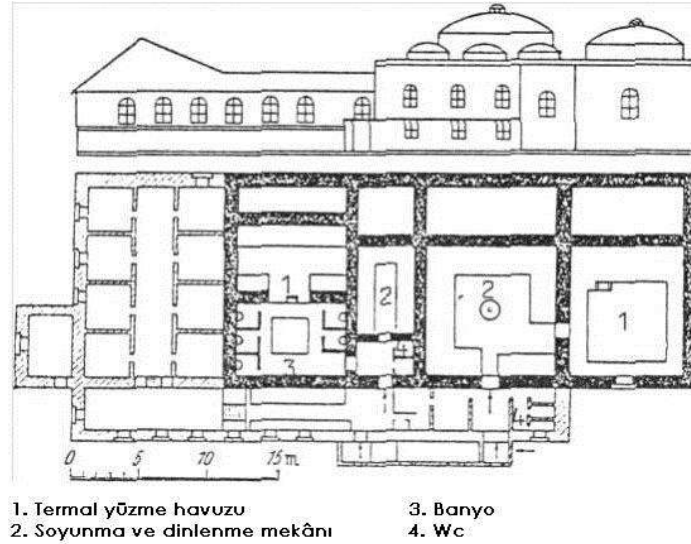
Orta Çağ Avrupa'sında hristiyanlığın etkisiyle kaplıca tedavisi sayesinde vücuttaki kirli sıvının dışarı atılacağı değil, sıcaklığı etkisiyle derinin gevşeyeceği ve hastalıklara açık hale geleceği düşünülmüştür. Kaplıca tedavisi egzersiz, dinlenme ve

diyeti de barındırdığı için eğlence kaynağı olarak görülmüştür. Bu durum Bizans zamanında kaplıcanın günah mekânı olarak kabul edilmesine sebep olmuştur. Orta Çağ Avrupa'sında vücut temizliğinin önemszenmemesi, kilise baskısı, nesneden ziyade ruha önem verme anlayışı sebebiyle banyo kültürü gelişmemiş, gerileme göstermiştir. Bunun yansıması olarak hamam, ılıca, kaplıca yapılarına vakit ayrılmamış, kaplıca mimarisi gelişim gösterememiştir (Başoğlan, 2010).

### 2.1.1.3. Selçuklu Döneminde Termal Tesisler

İslamiyet, hristiyanlığın aksine temizliği dinin gereklerinden biri olarak görmüştür. İslam dini yıkanmak için akan suları temiz olarak kabul etmiştir. Bu yüzden Türk hamamlarında akan suda yıkanma esas alınmıştır. Kaplıcalarda ise havuza girmeden önce temizlenilmesi gerekli görülmüştür (Sarı, 1989). Hamamlarda soyunma odalarından, ılık bölüme oradan sıcak bölüme geçilmekteydi. Müslüman hamamlarında, Roma hamamlarındaki gibi eğlence mekânları bulunmamaktadır. İslami hamam anlayışı, İslamiyet'in yayılması ile birlikte 600'lü yıllarda Asya'ya, Kuzey Afrika'ya, İspanya'ya yayıldı. Önce küçük hamamlar, daha sonra cami, lokanta, okul, kütüphane gibi yapılarla birlikte külliyeler içinde yer almaya başlamıştır (Taşçıoğlu, 1998; Aktaran: Kilerci, 2007).

Türkler Anadolu'ya girdiklerinde Bizanslılardan kalma hamam kalıntıları bulunmaktaydı. Bursa ve Yalova'da sağlam olarak kalan birkaç kaplıca vardı. Selçuklu Devleti enkazlar üzerine inşa etmeye başlamışlardır. Halka açık kaplıca kullanımı Selçuklular tarafından yayılmıştır. Türkler İslamiyet'in temizlik esasları ile birlikte kaplıca tedavisini ve mimarisini iyi yönde geliştirmişlerdir. Anadolu'da, "Türk Hamamı" tipindeki "kurnalı yıkanma" yerleri, büyük havuzların bulunduğu kaplıcalar yapmışlardır (Güvenç, 2007). Bu dönemde yapılan kaplıcalardan önemli olanları Amasya- Hamamözü, Konya- Ilgın, Seydişehir, Karakurt, Yoncalı, Havza Yalova, Bursa ve Çiftehan'dır (Şimşek, 1995). Selçuklu kaplıcaları kaplıca yapılarının, han yapıları ile birlikte olduğu "ılıcahangah" adı verilen yapılardır. Selçuklu kaplıcaları, Roma, Bizans ve Osmanlı kaplıcalarına kıyasla mekânsal olarak daha basık, karanlık ve dardır. Selçuklu dönemi kaplıca yapılarından Konya Ilgın kaplıcasında kadın ve erkekler için iki termal havuz, soyunma ve dinlenme mekânı, banyo ve tuvalet bulunmaktadır (Şekil 2.4) (Kilerci, 2003).



Şekil 2.4: Konya Ilgın kaplıcaları planı (Kilerci, 2003)

#### 2.1.1.4. Osmanlı Döneminde Termal Tesisler

Selçuklular Anadolu'nun birçok yerinde han, hamam yapıları inşa etmişlerdir. Hamam kültürü Türklerde yayılmış, hamamlar tedavi ve temizlik maksatlı ziyaret edilen mekânlar olmuştur. Osmanlı İmparatorluğu kurulduktan sonra da hamam kültürü devam etmiştir. Osmanlı döneminde umumi kullanılan hamamlar dışında birçok Türk Evinde hamam bulunmaktadır (Başoğlu, 2010).

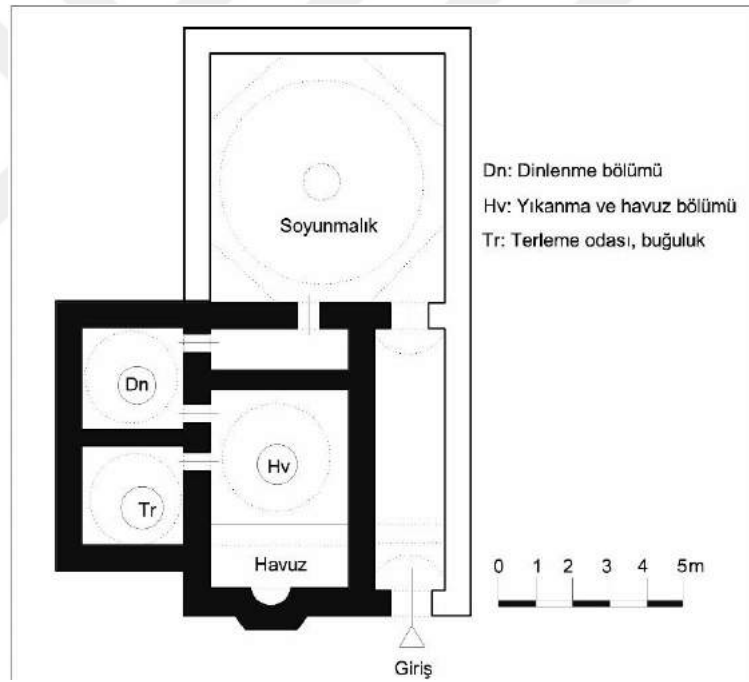
Osmanlı döneminde hekimler banyonun faydalarından bahsetmişlerdir. İbn-i Sina "El-Kanun Fi't-Tıb" adlı tıp kitabında hamamların kullanımı ile ilgili bilgi vermiştir. Hamamların vücudu yenilediğinden, vücuttaki fazlalıkların atılmasına yardımcı olduğundan bahsetmiştir. Ayrıca hamamların kullanımına yönelik, banyo öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenlerden söz etmiştir. İbn-i Sina hamamların faydalarına yönelik; deriyi temizlemesi, vücuttan atılacak maddelerin atılması, ishali önlemesi, yorgunluğu gidermesi ve uykuyu getirmesi gibi faydaları olduğunu söylemiştir (Taşcıoğlu, 1998).

Osmanlı Döneminde kaplıca hakkında bilgiye çok rastlanmazken, hamam kültürü ön plandadır. Osmanlı Dönemi'nde kaplıcalar ile ilgili bilgileri Dr. Karl Aubeis Bernard'ın 1943 yılında yazdığı 'Bursa Banyoları'\* hakkındaki kitapta görülmektedir.

Dr. Bernard kaplıca tedavisi için, beden ve nefis hareketleri, gıda, uyku ve istirahat olarak dört bölümden oluşan bir perhiz programı demiştir. Banyo kürünü sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez, içme kürünün de sabah daha faydalı olduğunu söylemiştir.

Bernard'a göre kaplıca tedavisi perhiz programına uyulduğu sürece faydalı olmaktadır (Bernard, 1943).

Osmanlı Dönemi'nde Sultan I. Murat'ın vakıf köyü olan Bursa'nın Çekirge köyünde kaplıca, cami, külliye gibi birçok eser inşa edilmiştir. Çekirge kaplıcalarının yapım tarihi net olarak bilinmiyor olsa da 14.yy 'da yapıldığı tahmin edilmektedir. Çekirge Kaplıcaları o dönemden günümüze ulaşan kaplıcalarda, Dr. Bernard'ın Bursa ziyaretinde Çekirge Kaplıcalarında tedavi olması, yazdığı kitapta buna yer vermesi, Çekirge Kaplıcalarının Avrupa'da duyulmasını sağlamıştır. Avrupa'dan gelen seyyahlar ziyaret etmişler ve Bursa'daki kaplıcalardan hayranlıkla bahsetmişlerdir. Evliya Çelebi de Bursa'yı anlatırken Eski Kaplıca, Çekirge Kaplıcası, Kükürtlü Kaplıcası ve Yeni Kaplıcayı anlatmıştır. Çekirge kaplıcasında soyunma mekânı, yıkanma ve havuz bölümü, dinlenme bölümü ve terleme odası bulunmaktadır (Şekil 2.5) (Başoğlu, 2010).



Şekil 2.5: Çekirge Kaplıcası şematik planı (Başoğlu, 2010)

17.yüzyılın sonlarında Osmanlı Hamamı, gezginler aracılığıyla Avrupalıların da ilgisini çekmiştir. İstanbul'daki hamamlarda yıkanan İngiliz gezginler Türk hamamının insan üzerindeki olumlu etkilerinden hayranlıkla bahsetmişlerdir. 1800'lü yılların sonunda İngiltere'de Türk hamamları inşa edilmeye başlanmış fakat çalışmalar neticeye varamamıştır (Başoğlu, 2010).

Osmanlı Dönemi'nde kaplıca anlayışı temelde sağlık ve inanca bağlı olarak gelişmiştir. İslamiyet'in temizliğe önem vermesi yıkanma mekânlarının çokça inşa edilmesine sebep olmuş ve bu sayede kaplıca mimarisi de gelişim göstermiştir. Orta Çağ'da hamam kültürünün kaplıca tedavi kürlerinin uygulanma yöntemlerinin temelleri atılırken yükselme döneminde çok sayıda kaplıca inşa edilmiş, eski çağlardan kalan kaplıcalar onarılmıştır (Kilerci, 2007).

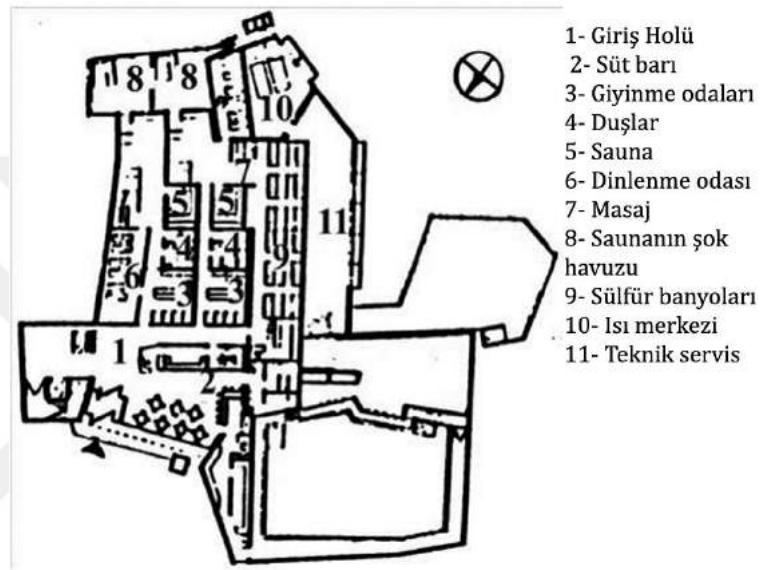
#### **2.1.1.5. 20.yy'da Termal Tesisler**

Orta Çağ'da gelişim göstermeyen kaplıca mimarisi rönesans döneminde de gelişmemiştir. Veba salgınının daha fazla yayılmaması için banyo uygulamalarına ara verilmiştir. Bu dönemde İtalya'da maden sularının soğuduktan sonra tekrar ısıtıldığında etki göstermediği, kaynağından çıktığı zaman kullanıldığında etki göstereceğinden bahseden ilk hidroloji manifestosu hazırlanmıştır. Hidroloji; maden sularının kökeni, yer tabakalarının özelliklerini inceleyen bilim dalıdır. 18. ve 19. yy.'larda hidroloji, balneoterapinin önemini artırmıştır. Termal suların kontrollerini tıp akademileri almıştır. 20. yüzyılda balneoloji (kaplıca bilimi) bilim dalında çalışmalar yapılmış, tıbbi eğitim veren üniversitelerde balneoloji dersleri vermeye başlanmıştır. Uluslararası ilişkilerde çağdaş kaplıca anlayışının tüm dünyaya tanıtılması amacıyla çeşitli Avrupa ülkelerinde ulusal kaplıca birlikleri ile Uluslararası Termalizm ve Klimatizm Federasyonu (FITEC) kurulmuştur. FITEC, kaplıca tesisi için gerekli olan üniteler, üniteleri oluşturan mekânların büyüklükleri ile ilgili standartlar oluşturmuştur. Ayrıca kaplıca ve içme kürünün uygulanması ile ilgili kurallar belirtilmiştir (İlbağ, 1990).

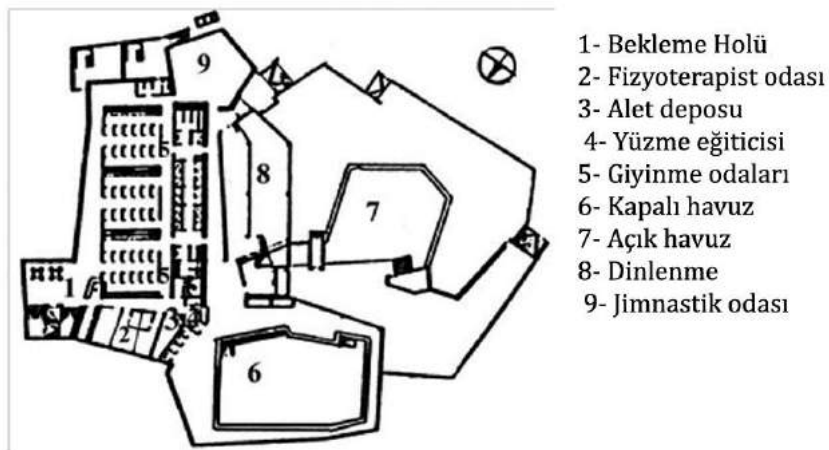
21.yy'da kaplıca tedavisi banyo, egzersiz ve yeme-içme düzeni kurallarını barındırması bakımından Antik dönemdeki diyet anlayışıyla benzerlik göstermektedir. Kaplıca tedavisi, kaplıca bilimi olarak da adlandırılan balneoloji bilim dalının altında incelenen bir olgudur. Birçok modern tıp yöntemleriyle desteklenen kaplıca tedavisi, koruyucu özelliği, banyo, egzersiz, yeme-içme düzeni ve gündelik yaşamın düzenlenmesi olgularının bir bütün içinde ele alınması bakımından, antik dönem "diyetetik sağaltım" yaklaşımı ile benzerlik göstermektedir. Fakat günümüzde şifalı sular kutsal güçlere dayandırılmamakta, bilim dallarının araştırma konusu olarak incelenmektedir (Başoğlan, 2010).

20.yy'da kaplıca tesisleri için standartlar oluşturmaya çalışan FITEC gibi kuruluşlar, kaplıca mimarisini olumlu yönde etkilemiştir. Çağdaş mimarlık akımının

etkin olduğu 20.yy'da kaplıca yapıları da fonksiyonelliği ön planda tutmuştur. Bu yüzyılda yapılan kaplıcalara örnek olarak, Almanya'daki Hallenfreibad Bad kaplıcasını örnek gösterilmiştir (İlbay, 1990). 1969 yılında kullanılmaya başlanan kaplıcanın mimarı H. Goesmann'dır. Kaplıca planlarına bakıldığında banyo ve havuzlarla birlikte, tedavi mekânlarının bulunduğu görülmektedir (Şekil 2.6 ve 2.7). Birçok fonksiyonun bir arada çözümlenmiş olması ve yapı biçiminin belirli geometrik formda olmamasının o dönemde fonksiyonel akımın baskın olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.



Şekil 2.6. Hallenfreibad Kaplıcası zemin kat planı (İlbay, 1990)



Şekil 2.7. Hallenfreibad Kaplıcası Üst Kat Planı (İlbay, 1990)

### 2.1.2. Günümüzde Termal Tesisler

Günümüz kaplıca mimarisine bakıldığında 20. yüzyıldaki kaplıca mimarisine göre biçim olarak geliştiği, bunun yanında fonksiyonel olarak da geri gitmediğini görülmektedir. Kaplıcadaki birimlerin fonksiyonları artmıştır. Tedavi ve dinlenme mekânlarındaki artış tıbbın ve turizmin katkısıyla meydana gelmiştir.

Dünyada kentleşmenin hızlı bir şekilde artması birçok problemi beraberinde getirmektedir. Çevre kirliliği, rahatsız edici boyuttaki kent gürültüsü, artan nüfusa karşılık yeşil alanların yetersiz kalması bu sorunlardan bazılarıdır. Bu gibi sorunlar insanları kentten uzaklaşmaya davet etmektedir. Hafta sonu ya da uzun süreli tatiller için insanlar rahatlayabilecekleri tesis arayışını sürdürmektedir. Yoğun iş hayatından sıkılan insanlar hem fiziki hem de ruhen rahatlayabilecekleri yerler aramaktadır. Termal tesisler tedavi edici ve dinlendirici mekânları bir arada bulundurduğundan dünyanın birçok yerinde çok tercih edilen yerlerden olmaktadır. Termal tesislerin tercih edilme oranı arttıkça yapılan tesislerin kapasitesi de artmaktadır.

Kaplıcalara; termal kaynakların bulunduğu yerlerde yapıldığı için ve kaplıcanın yanı sıra sosyal birimler de barındırdığı için “termal tesisler” de denmektedir. Termal tesislerin yaygınlaşması “termal turizm” sektörünü ortaya çıkarmıştır. Termal turizm sağlık turizminin içerisinde yer alan turizm çeşitlerinden biridir. Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu, sağlık turizmini;

1. Termal Sağlık Turizmi
2. Medikal Turizm
3. Yaşlı Turizmi (3. Yaş Turizmi)
4. Engelli Turizmi şeklinde sınıflandırmıştır (Tontuş, 2015).

Ülkemiz Kültür Bakanlığı ise; sağlık turizmini,

1. Medikal (Tıp)turizm,
2. Termal turizm (Kaplıca+ spa & wellness)

Yaşlı bakımı amaçlı ziyaretlerden oluşan bir turizm olarak değerlendirmektedir. Sağlık turizmi kaplıca ya da diğer sağlık kuruluşlarına giden kişilerin fiziksel durumunu iyileştirmek maksatlı estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon gibi tedavi ihtiyaçlarını karşılamasına imkân sağlayan turizm çeşididir (Web İletisi 3).

Termal sağlık turizmi, termal suların bulunduğu b6lgelerde iklim, evre ve diğer etkenleriyle beraber, insan sağlığını olumlu y6nde etkileyecek, doktor g6zetimi ve kontrol6 çerçevesinde, psikoterapi, fizik tedavi, rehabilitasyon, diyet, egzersiz gibi tedavi uygulamalarının bulunduğu sağlık hizmetleridir (Tontuş, 2015). Termal turizm; şıfalı (termal) sulardan faydalanmak için yapılan seyahatler kapsamında konaklama ve diğer ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan turizm t6r6d6r (elik, 2001; Aktaran: Belkayalı, 2009). Sağlık turizmi insanların tedavi ve sağlık hizmetleri için gittiği yerleri, termal turizm ise tedavi, dinlenme ve tatil amaçlı termal suların bulunduğu yerlerdeki tesisleri kapsamaktadır.

6lkemiz jeotermal kaynakları, iklimi, coğrafi 6zellikleri bakımından tercih edilen 6lkelerden biridir. D6nyanın birçok yerine ulaşım sağlanabilmesi y6n6yle avantajlı konumdadır. 6lkemize gelen yabancı ziyaretçi sayısı 2017 yılında 32 410 034't6r. Bu sayının çoğunluğunu 13 148 492 ile Avrupa 6lkeleri oluşturmaktadır (Tablo 2.1). 6lkemize gelen yabancı ziyaretçilerin sayısında 2017 yılında 2015 yılına oranla azalma meydana gelmiştir (Turizm Bakanlığı istatistik verileri, 2018).

Tablo 2.1: 2015-2017 Yıllarında 6lkemize Gelen Yabancı Ziyaretçilerin Milliyetlerine G6re Karşılaştırılması (Ocak-Aralık) (Turizm Bakanlığı İstatistik verileri, 2018)

MİLLİYET	YILLAR			MİLLİYET PAYI (%)			% DEĐİŐİM ORANI	
	2015	2016	2017*	2015	2016	2017*	2016/2015	2017/2016
<b>TOPLAM</b>	<b>885887</b>	<b>666733</b>	<b>794252</b>	<b>2,44</b>	<b>2,63</b>	<b>2,45</b>	<b>-24,74</b>	<b>19,13</b>
<b>AFRİKA</b>								
<b>TOPLAM</b>	<b>277819</b>	<b>174899</b>	<b>182698</b>	<b>0,77</b>	<b>0,69</b>	<b>0,56</b>	<b>-37,05</b>	<b>4,46</b>
<b>AMERİKA</b>								
<b>TOPLAM</b>	<b>6 160 925</b>	<b>4 787 777</b>	<b>6 922 910</b>	<b>17,00</b>	<b>18,89</b>	<b>21,36</b>	<b>-22,29</b>	<b>44,60</b>
<b>ASYA</b>								
<b>TOPLAM</b>	<b>19 102 424</b>	<b>13 161 876</b>	<b>13 148 492</b>	<b>52,70</b>	<b>51,92</b>	<b>40,57</b>	<b>-31,10</b>	<b>-0,10</b>
<b>AVRUPA</b>								
<b>TOPLAM</b>	<b>8 134 242</b>	<b>5 670 686</b>	<b>10 618 403</b>	<b>22,44</b>	<b>22,37</b>	<b>32,76</b>	<b>-30,29</b>	<b>87,25</b>
<b>B.D.T.</b>								
<b>TOPLAM</b>	<b>1 628 522</b>	<b>851 248</b>	<b>688 545</b>	<b>4,49</b>	<b>3,36</b>	<b>2,12</b>	<b>-47,73</b>	<b>-19,11</b>
<b>DİĞER OECD</b>								
<b>TOPLAM</b>	<b>54 436</b>	<b>38 447</b>	<b>54 296</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,17</b>	<b>-29,37</b>	<b>41,22</b>
<b>MİLLİYETSİZ</b>								
<b>TOPLAM</b>	<b>377</b>	<b>547</b>	<b>438</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>45,09</b>	<b>-19,93</b>
<b>OKYANUSYA</b>								
<b>YABANCI</b>	<b>36 244 632</b>	<b>25 352 213</b>	<b>32 410 034</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>-30,05</b>	<b>27,84</b>
<b>TOPLAM</b>								

6lkemizde sağlık turizmine katkı sağlayacak çalışmalar yapılmaktadır. Yabancı hastalara verilen hizmetleri iyileştirme amaçlı 'Yabancı Hasta Departmanları', 'Sağlık Turizmi Departmanları' kurulmuştur. Sağlık hizmetlerinin fiyatları 6lkelerin tercih edilme sebepleri arasında 6nemli bir etkindir. 6rneğin Amerikalıların 6lkemizi tercih etme sebebi tedavi masraflarının kendi 6lkelerindekine oranla %35-60 arasında daha

düşük olmasıdır. Tedavi masrafı dışında hekim yetersizliği, altyapı yetersizliği, tedavi için verilen sürenin fazlalığı, sigorta sistemi sorunları gibi etkenler de hastaları farklı ülkelere tedavi amaçlı gitmeye sevk etmektedir (Tontuş, 2015).

Termal turizm jeotermal kaynaklara sahip ülkelerde sağlığa ve ülke ekonomisine katkı sağlayan başlıca turizm çeşitlerinden biri olmuştur. Dünyada termal turizme önem veren, termal turizme katkılar sağlayan başlıca ülkeler; Almanya, Fransa, İtalya, Cezayir, Yunanistan, Macaristan, Çin, Japonya, Rusya, Romanya, Bulgaristan'dır (Kilerci, 2003).

Kaplıca tedavisinde kullanılan ekipmanlar ve tedavi yöntemleri zamanla gelişmektedir. Termal sularla yapılan tedavide tıp teknoloji sayesinde ilerlemeler kaydedilmektedir. İlerlemeler termal tesislere talebi artırıcı bir etken olmaktadır. Termal turizm sektörü insan sağlığına ve ülke ekonomisine büyük oranlarda katkı sağlamaktadır. Almanya'da termal turizm önemli sektörlerden biridir. Kaplıca ve rekreasyon tesislerinin sayısı önemli derecede fazladır. Ayrıca hekim teşhisi ve raporu olması şartıyla, kaplıca tedavilerinin hem özel hem de kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından tam veya kısmen karşılandığı ülkelerden biridir. Çek Cumhuriyeti ve Slovakya da gelişmiş tesislere sahip, hekim raporuyla tedavi masraflarının bir kısmının ya da tamamının karşılandığı ülkeler arasındadır. Fransa, İspanya, İtalya ve Rusya gibi ülkeler de termal turizmin etkin olduğu ülkelerdendir. Japonya ve Amerika da termal sulardan yararlanmak için büyük ölçeklerde tesisler yapmaya başlamışlardır (Şenkaya, 2010).

Dünyada ve ülkemizde termal tesisler sağlık, dinlenme, tatil ve sosyo-kültürel geziler amaçlı çokça ziyaret edilen konaklama tesislerindedir. Dünya genelinde kaplıcalara olan ilginin giderek artması termal turizmi olumlu yönde etkilemektedir. Termal turizmi olumlu anlamda etkileyen en önemli unsurlardan biri estetik ve fonksiyonel anlamda gelişim gösteren tesislerdir. Bu nedenle artan talep karşısında kaplıcalar ve termal tesisler kendini yenilemeye ihtiyaç duymaktadır.

Mevzuat Bilgi Sistemi Resmî Gazetesi Kaplıcalar Yönetmeliği' ne göre (T.C. Başbakanlık, 2001) tesis türleri;

- a) Kaplıca Kür Merkezi
- b) Kaplıca Kür Kliniği
- c) Kaplıca Kür Oteli şeklinde bulunmaktayken,  
16/04/2010 yılında yapılan değişiklik ile kaplıca tesis türleri,
  - a) Kaplıca tesisi
  - b) Talassoterapi tesisi olarak bulunmaktadır.

Mevzuatta değişiklik yapılmadan önceki sınıflandırmada bulunan kaplıca kür kliniği ve kaplıca kür oteli tedavi alanında gelişmiş, sağlık personellerini barındıran tesisleri ifade etmektedir. Bu sınıflandırma kaplıcaların verdiği hizmetler açısından daha detaylı ve kapsamlı bir ifadeyi oluşturmaktadır. Kaplıca kür merkezinde hastalar doktorlar tarafından düzenlenen kür programı ile ayaktan tedavi görmektedir. Kaplıca kür kliniğinde ise, kaplıca tedavisi uygun görülen hastalara yataklı tedavinin uygulandığı tesis türüdür. Kaplıca kür otelinde ise uzaman doktorlar tarafından uygulanan kaplıca tedavisi ile birlikte, denetlenen diğer tedavi bölümlerini de bünyesinde barındıran tesislerdir. Bu tesisler Turizm Bakanlığı Turizm Tesisleri Yönetmeliğine uygun olarak yapılır, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve özel hastaneleri düzenleyen mevzuat da maddelerin uygulanmasında etkindir. Bakıldığında bu sınıflandırma kaplıcaları otel olarak kullanılan ve tedavi kliniği olarak kullanılan şekilde ayırmaya çalışmıştır. Fakat şu an ki sınıflandırma geniş tutulmuştur. Kaplıca tesisi tanımı olarak; kullanılan termal veya mineralli suyun veya *peloidin* niteliğine göre oluşturulmuş, bünyesinde termal tedavi havuzu ve sıra banyoları veya *peloidoterapi* birimleri ve tipine göre inhalasyon veya içme kürü birimleri bulunan tesis ifadeleri kullanılmıştır.

## 2.2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri

Fizik tedavi insanların hastalık ya da kazalar sonucunda yaşadığı sağlık problemlerinin iyileşmesi amacıyla ısı, ışın, su gibi araçlarla uygulanan tedavidir. Elektrik akımları, ultrason, traksiyon, egzersiz gibi birçok araç fizik tedavi uygulamalarını oluşturmaktadır. Rehabilitasyon engelli, felçli olan ya da olma tehlikesi bulunan insanları sosyal hayata kazandırmak, uğraş sahibi yapabilmek amaçlı fiziksel tedaviler haricinde ruhsal, psikolojik destek ve önlemleri barındırmaktadır. Hastalara fizik tedavi ve rehabilitasyon birlikte uygulandığında hasta hem fiziksel araçlarla tedavi edilmiş hem de rehabilitasyon uygulamaları ile iyileştirmelerde bulunmaktadır (Çetin, 1999). Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde iki tedavi birlikte uygulanırken, daha küçük ölçeklerdeki fizik tedavi ünitelerinde yalnızca fizik tedavi uygulamaları yapılmaktadır.

Fizik tedavi; hastalıklı bölgeye ısı, ışın, elektrik akımları, egzersiz vb. gibi fiziksel ajanlar aracılığı ile uygulanan tedavi yöntemidir. Rehabilitasyon kelime anlamıyla onarma, yeniden yerine demektir. Engelli bireylerin ve hastaların, fiziksel, mesleki ve

sosyal anlamda normal yaşamlarına devam etmeleri için yapılan çalışmalara rehabilitasyon denir. Fizik tedavi uygulamaları;

1. Termoterapi (Sıcak uygulamalar ile tedavi)
2. Kriyoterapi (Soğuk uygulamalar ile tedavi)
3. Hidroterapi (Su ile tedavi)
4. Kaplıca tedavisi
5. Elektroterapi (Elektrik akımları ile tedavi)
6. Fototerapi (Işın uygulamaları ile tedavi)
7. Mekanoterapi (Mekanik yöntemlerle tedavi)
8. Tedavi edici egzersiz uygulamaları
9. Fiziksel yöntemlerle ilaç tedavisi olarak sınıflandırılabilir (Web İletisi 4).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri hastanın günlük hayattaki fonksiyonlarını bağımsız olarak gerçekleştirebilmesi için çaba göstermektedirler. Fizik tedavi ve rehabilitasyon bilim alanı olarak diğer alanların da desteği ile çalışarak hastaların tedavisini en etkili şekilde tamamlamaya çalışmaktadır (Arasıl, 2008).

### **2.2.1. Tarihsel Süreçte Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri**

Fizik tedavi çeşitli fizik tedavi araçları ile başlayan, rehabilitasyon uygulamaları ile gelişen günümüzde önemli tedavilerden biri haline gelen bir tedavi türüdür. M.Ö. 2000'li yıllarda Mısır ve Madagaskar'da termal sular tedavi için kullanılmaktaydı. İyileştirmeye yönelik fiziksel teknikler Hipokrat'tan önce kullanılmıştı (Arasıl, 2008). İlk çağlarda helioterapi, hidroterapi gibi tedaviler eski Yunan, Roma, Çin ve Hindistan'da yapılmıştır. Fakat M.Ö. 460'lı yıllarda Hipokrat ve Galen tarihte, hastaların tedavisi için masaj, hidroterapi, manuel terapi yöntemlerini ilk uygulayan kişiler olmuşlardır (Can, 2016). 18-19. yüzyıllarda elektrik akımları ile tedaviler yapılmaya başlanmıştır. 18. yüzyılda ortopedi biliminin de gelişmesi ile, Avrupa'da tedavi için tıbbi masaj ve jimnastik hareketleri kullanılmaya başlanmıştır (Bakewell, 1997).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon, doktorlar ve fizyoterapistlerin birlikte çalıştığı bir bilim alanıdır. Fizyoterapistlik mesleğinin gelişimi de fizik tedavi ve rehabilitasyon alanının gelişiminde başrollerdedir. Bu anlamda geçmişe bakıldığında açılan dernekler ve okulların katkıları görülmektedir. 19. yüzyılda ABD'de çocuk felci ile karşı karşıya

gelinmesi bu alanın gelişmesinin sebeplerinden olmuştur. Ortopedistler fiziksel hareket kısıtlılığı bulunan çocukları tedavi etmeye başlamışlardır. Ortopedistler çocukların fiziksel eğitimi için hemşire ve öğrencileri görevlendirmiştir. Sağlık personellerinin ve ortopedistlerin birlikte çalışması, fizyoterapist mesleğinin temelini oluşturmuştur. 1. Dünya Savaşı esnasında Washington D.C.'de, Walter Reed Ordu Hastanesi'nde (Walter Reed Army Hospital) ilk fizyoterapi okulu açılmıştır (Resim 2.2). 1.Dünya Savaşı'ndan sonra Amerikan Fizyoterapi Derneği'nin tüzüğünde fizyoterapinin tanımı “elektroterapi veya hidroterapi ile masaj ve terapatik egzersizlerin birlikte kullanımı” şeklinde yapılmıştır (Can, 2016).



Resim 2.2: Ordu Hastanelerinde Savaş Yaralıları İçin Yapılan Fizyoterapi Uygulamaları (Can, 2016)

Fizyoterapistler tedavi programı olarak 1940'lara kadar egzersiz, masaj ve traksiyonu uygularken, 1940'lardan sonra yeni teknikler geliştirmeye başlayarak manipulatif tedavi yöntemleri kullanmaya başlamışlardır. Sonraki dönemlerde fizyoterapistler rehabilitasyon merkezlerinde rehabilitasyon uygulamalarına da başlamışlardır (Can, 2016).

Ülkemizde ve Avrupa'da 19.yüzyılın sonlarında fizik tedavi kullanılmaya başlanmıştır. ABD' de fizik tedavi 1914-1918 yılları arasında 1. Dünya Savaşı sonrasında başlamıştır. ABD'de 1980'den itibaren rehabilitasyon merkezleri gelişmeye ve ülke civarında yayılmaya başlamıştır. Ülkemizde Prof. Dr. Rieder, Askeri Tıbbiye-i Şahane'de elektroterapi ve masaj dersleri vermiştir. Askeri hastaneler ülkemizde fizik tedavi ve

rehabilitasyonun gelişmesine katkıda bulunmuştur. 1927’de Bursa Askeri Hastanesinde Prof. Dr. Nüzhet Şakir Dirisu, 1933’de Gülhane Askeri Hastanesinde Dr. Şemsettin Ateş öncülüğünde fizik tedavi dersleri ve uygulamaları yapılmaya başlamıştır. Ülkemizde fizik tedavi önce askeri hastanelerde (1898), sonra sivil hastanelerde (1929), daha sonra Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (1935) gelişmeye başlamıştır. 1929’da Tıbbiye-i Mülkiye’de Prof. Dr. Osman Cevdet Çubukçu fizik tedavi derslerini vermeye başlamıştır. Prof. Dr. Osman Cevdet Çubukçu 1945’te İstanbul Tıp Fakültesinde ilk Fizik Tedavi Kliniğini kurmuştur. 1956’da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Kliniği kurulmuştur. 1968’den sonra ülkemizde rehabilitasyon merkezleri açılmaya başlamıştır (Berker, 2013).

Yazılı tarihe göre Aesculapius’tan beri tedavi için egzersizler, masaj kullanılmıştır. 20. yüzyılın başlarında masaj, egzersiz, hidroterapi ortopedik cerrahların yönetiminde iken daha sonra batıda fizik tedavi eğitimleri başlamıştır. 2. Dünya Savaşı’ndan sonra, savaşta yaralanan askerlerin rehabilitasyon ihtiyaçları ile rehabilitasyon alanı hızla gelişmeye başlamıştır. Ülkemizde 20. Yüzyılın başlarında Osmanlı padişahları, Mekteb-i Tıbbiye’nin tavsiyesi ile Yalova kaplıcalarına hekim istemişlerdir. Atatürk 1936 yılında Yalova kaplıcalarının modern bir kür merkezi haline gelmesine öncülük etmiştir. 30 Aralık 1898 yılında Osmanlı Hükümeti’nin tıp eğitiminde ıslahat amaçlı Topkapı sarayı duvarları içindeki Askeri Rüştüye Binası Gülhane adı ile açılmıştır. Gülhane’de ders vermesi için Almanya’dan getirilen üniversite hocası Dr. Hoffmann masaj kursları vermiş ve mekanoterapi salonu kurmuştur. Dr. Hoffmann’ın yardımcısı Tbp. Bnb. Şemsettin Ateş 1904’ten 1933’e kadar “Tedavi-i Mihaniki ve Masaj” da fizik tedavi hocalığı yapmıştır. 1941’de Gülhane Ankara Cebeci hastanesine taşınmıştır. Hastanede su, elektrik, ışık, egzersiz tedavileri modern olarak yapılmaya başlanmıştır. Ord. Prof. Dr. Osman Cevdet Çubukçu Türkiye’de fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimliğinin öncülerinden olmuştur (Arasıl, 2008).

### **2.2.2. Günümüzde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri**

Günümüzde fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi ayaktan teşhis ve tedavi ya da yataklı tedavi şeklinde sağlık kurumlarında yapılabilmektedir. Ülkemizde fizik tedavi ve rehabilitasyon devlete ait ya da özel sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmektedir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon ayaktan tedavi ve teşhis ile;

- a) Devlete bağılı sağıık kuruluşlarında;
- Hastanelerde fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi
  - Hastanelere ait Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Klinikleri'nde olmak üzere iki ayrı şekilde gerçekleştirilmektedir.
- b) Özel sağıık kuruluşlarında;
- Ayaktan Tedavi ve Teşhis yapılan Özel Sağıık Kuruluşlarında
  - Termal tesis yerleşkelerinde ya da yakınlarında, doğal kaynaklarla entegre edilmiş Ayaktan Tedavi ve Teşhis yapılan Özel Sağıık Kuruluşlarında yapılabilmektedir.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon yataklı tedavi şeklinde kapsamlı tedavi birimlerinin yer aldığı;

- Eğitim ve Araştırma Hastanelerine bağılı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Klinikleri'nde
- Özel Dal Hastaneleri'nde
- Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Özel Dal Hastaneleri'nin yataklı bölümlerinde gerçekleştirilmektedir.

Fizik tedavi uygulamalarının birçoğı en az 15 gün sürmektedir. Bu süre zarfında hastanede konaklamak, hasta açısından daha faydalı olmaktadır. Fakat devlet hastanelerinde hasta yoğunluğından dolayı hastalar gerektiğı anda tedavi olamamaktadır. Özel sağıık kuruluşları bu anlamda fazlasıyla tercih edilmektedir. Ayaktan tedavi ve teşhis yapılan özel sağıık kuruluşlarında konaklama bölümünün bulunmaması bu anlamda eksikliklerdir. Ülkemizde bu konuda hissedilen yetersizlik sonucunda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. 15 Mayıs 2018 tarihli Resmî Gazetede 'Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri' hakkında yönetmelik yayımlanmıştır. Yönetmeliğın amacı yataklı tedavi dışında kalan ayaktan sağıık hizmetlerinin verileceğı konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleriyle termal, engelli bakımı ve yaşlı bakımı hizmetlerinin birlikte verilebileceğı konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerini kapsamaktadır.

Yönetmelikte konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi (Mevzuat, 2008);

- Bir konaklama tesisinde fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi,
- Bir konaklama tesisinde fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi ile birlikte termal merkez ya da engelli veya yaşlı bakım merkezi ya da ikisinin de bulunduğu tesisi,
- Engelli yaşlı merkezinde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezini,
- Engelli yaşlı merkezinde bulunan, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi ve termal merkezi tarif etmektedir.

Buradan hareketle fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için yeni kapılar açıldığı görülmektedir. Buna ilaveten şifalı sular ile FTR uygulamalarının yapılması tedavi alanlarının bu yönde genişlemeye başlamasıyla birlikte termal tesislerde FTR üniteleri ya da merkezleri yapılmaya başlanmıştır.

Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nde açılacak tesislerin mekânsal niteliğine dair çok az bilgi bulunmaktadır. Konaklama tesisi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi aynı binada ya da aynı yerleşke içerisinde farklı binalarda olabilmektedir. İki tesisinde kullanılabileceği ortak alanlar olarak spor alanları, iş-uğraş alanları ve farklı sosyal alanlar inşa edilebilmektedir. Konaklama tesisinde en az 25 yatak kapasitesi olmalıdır. Bunun dışında hizmet verilen bölümlerde engelliler ve yaşlılar için uygun düzenlemeler yapılmalıdır. Tekerlekli sandalye ile ulaşım sağlanabilecek alanlar oluşturulması, binalarda merdiven, koridor, bina girişleri ve ıslak hacimler engelliler için hazırlanan yönetmeliğe uygun olarak tasarlanması gerekliliği gibi bilgiler yer almaktadır. (Mevzuat, 2018).

### **3. TERMAL TESİS BÜNYESİNDE BULUNAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN ÖZELLİKLERİ**

Bu başlık altında ülkemizde termal tesislerde FTR uygulamaları ve termal tesislerde bulunan FTR merkezlerinin mekânsal tasarım ilkeleri ve standartları irdelenerek açıklanmıştır.

#### **3.1. Türkiye’de Termal Tesislerde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamaları**

Kaplıca tedavisi başlığında ele alınan kaplıca tedavi çeşitlerinden biri fizik tedavi ve rehabilitasyondur. Aynı zamanda fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları arasında kaplıca tedavisi bulunmaktadır. Dolayısıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon ile kaplıca tedavileri bağlantılı tedavi uygulamaları barındırmaktadır. Şifalı su ile yapılan egzersiz tedavisi hem termal tesislerde bulunan havuzlarda hem de fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılabilmektedir.

2016 yılında devletin, kaplıca tedavisi görece hastaların masraflarını SGK tarafından karşılanması çalışmalarını başlatması termal tesislerde tedavi birimlerinin gelişmesinde önemli bir adım olmuştur. Hastalar, hekim raporuyla, SGK anlaşmalı termal tesislere yönlendirilmektedir. Tedavi süresince yol, gündelik ve refakatçi ücretlerinin SGK tarafından ödeneceği açıklanmıştır. Fakat karşılanan ücret cüzi miktardadır. Karşılanacak ücretlerin miktarlarının iyileştirilmesi, tedavi için termal tesislere yönelecek insan sayısını artıracaktır. Her yıl güncellenen SGK anlaşmalı kaplıca tesisleri listesinde şu an toplam 254 kaplıca tesisi bulunmaktadır. Bu tesisler arasında kaplıca tesisleri, termal oteller dışında, hastaneler, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri de bulunmaktadır. Tesislerin nitelikleri ve kapasiteleri çeşitlilik gösterebilmektedir. Anlaşmalı kaplıcalar listesindeki tesislerin 79’u İç Anadolu Bölgesi’nde, 69’u Marmara Bölgesi’nde, 77’si Ege Bölgesi’nde, 15’i Karadeniz Bölgesi’nde, 4’ü Doğu Anadolu Bölgesi’nde, 3’ü Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde bulunmaktadır. Ülkemizde Ege ve Marmara Bölgesindeki tesisler daha çok ziyaret edilmektedir. Listede yer alan iller arasında en fazla tesis sayısına sahip birinci il Ankara, ikinci ve üçüncü il Bursa ve Afyonkarahisar’dır (Resmî Gazete, 2001).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın 2018 yılı Turizm İstatistiklerine göre ülkemizde Belediye belgeli 7671 tesisin 79’u kaplıca niteliğindedir (Tablo 3.1). Bakanlık belgeli konaklama tesislerinin sayısı toplam 4906’dır. 490 tesisin 113’si termal tesistir.

Toplamda konaklama tesislerinin yaklaşık %1,5'u termal tesis niteliğindedir (Tablo 3.2) (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı verileri, 2018).

Tablo 3.1: 2018 yılına ait Belediye belgeli tesislerin sayısı (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Turizm İstatistikleri, 2018)

Tür	Tesis Sayısı	Yatak Sayısı
Otel	4 447	354 697
Pansiyon	2 168	74 552
Kamu Misafirhanesi	689	38 294
Motel	190	8 345
Kamping	57	5 119
Kaplıca	79	15 757
Tatil Köyü	41	14 312
Toplam	7 671	511 076

Tablo 3.2: 2018 yılına ait Bakanlık belgeli konaklama tesislerinin sayısı (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Turizm İstatistikleri, 2018)

Türü	Sınıfı	Turizm İşletme Belgeli		Turizm Yatırım Belgeli	
		Tesis Sayısı	Yatak Sayısı	Tesis Sayısı	Yatak Sayısı
Otel	1 Yıldızlı	52	2 795	62	2 070
	2 Yıldızlı	401	27 682	39	2 115
	3 Yıldızlı	1 045	118 996	302	30 668
	4 Yıldızlı	810	232 463	237	54 688
	5 Yıldızlı	633	436 075	147	89 189
Termal Otel	3 Yıldızlı	19	2 476	4	931
	4 Yıldızlı	30	7 068	5	1 932
	5 Yıldızlı	39	20 169	12	12 027
Tatil Köyü	1.Sınıf	68	58 415	14	7 167
	2.Sınıf	10	3 282	17	10 986
Termal Tatil Köyü	5 Yıldızlı			1	310
Turizm Kompleksi		4	6 668	1	912
Müstakil Apart Otel		196	17 578	1	256
Termal Müstakil Apart Otel		2	171		
Butik Otel		92	7 191	85	5 873
Butik Termal Otel		1	58		
Butik Tatil Villası		1	140		
B Tipi Tatil Sitesi		3	984	1	1 526
Özel Tesis		377	23 787	29	1473
Pansiyon		108	2 717	1	100
Motel		6	467	1	118
Golf Tesisi		3	1 348	1	228
Hostel		1	166		
Kamping		7	2 425	7	2 144
Dağ Evi		3	341	6	440
Çiftlik Evi/Köy Evi		9	132	6	164
Oberj		3	890		
Yayla Evi		2	90	2	104
Toplam		3 925	974 574	981	225 421

Ülkemizde 2018 yılında termal tesislere gelen yerli ziyaretçi sayısı 2 387 293, yabancı ziyaretçi sayısı 3 412 838 olmuştur. Tez çalışma kapsamında ele alınan tesislerin bulunduğu Afyonkarahisar, Ankara ve Denizli illerinde termal tesislere gelen kişi sayısı toplam 1 284 003, toplam geceleme 2 531 899'dir (Tablo 3.3) (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı verileri, 2018).

Tablo 3.3: Afyonkarahisar, Ankara ve Denizli illeri termal tesislere gelen kişi istatistikleri (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı verileri, 2018)

				Konaklama	Konaklama	Konaklama	Konaklama
				Tesise Gelen	Toplam	Ortalama	Doluluk
				Toplam Kişi	Geceleme	Kalış	Oranı (%)
2018	Afyonkarahisar	Bolvadin	Kaplıca (Belediye Belgeli)	24478	52200	2.13	42,65
2018	Afyonkarahisar	İhsaniye	Kaplıca (Belediye Belgeli)	47113	175828	3.73	25,05
2018	Afyonkarahisar	Merkez	Kaplıca (Belediye Belgeli)	734	3128	4.26	19,31
2018	Afyonkarahisar	Merkez	Termal Otel	379895	876534	2,31	53,61
2018	Afyonkarahisar	Sandıklı	Kaplıca (Belediye Belgeli)	49743	149229	3	49,88
2018	Afyonkarahisar	Sandıklı	Termal Otel	137429	375030	2,73	51,02
2018	Ankara	Akyurt	Termal Otel	27019	50491	1,87	50,63
2018	Ankara	Haymana	Termal Otel	5974	8715	1,46	60,52
2018	Ankara	Kızılcahamam	Kaplıca (Belediye Belgeli)	72265	142475	1,97	50,61
2018	Ankara	Kızılcahamam	Termal Otel	2436	6119	2,51	37,77
2018	Denizli	Pamukkale	Termal Otel	536917	692150	1,29	70,74
			TOPLAM	1 284 003	2 531 899	27,26	511,79

Jeotermal kaynaklar açısından zengin olan ülkemizde termal tesislerin sayısının ve niteliğinin iyileştirilmesi, termal tesislere gelen yerli ve yabancı ziyaretçi sayısının artması için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Bu noktada termal tesislerin barındırdığı imkânların zenginleştirilmesi yapılan çalışmalardan biridir. Termal tesisler bulundurduğu şifalı suyun etki ettiği hastalıklara göre tercih edilmektedir. Örneğin Yalova kaplıcası suları içerisinde bulunan maddeler dolayısıyla, bazı romatizmal hastalıklarda, kireçlenmelerde, mide ve bağırsak rahatsızlıklarına etki etmektedir. Ankara Ayaş kaplıca suları tüm romatizmal rahatsızlıklarda, karaciğer, mide, bağırsak, böbrek ve safra kesesi rahatsızlıklarında etkili olmaktadır (Karagülle ve Doğan, 2002).

Termal tesislerde, şifalı suların etki ettiği hastalıkların tedavileri için tedavi alanları oluşturulmaktadır. Termal tesislerde hastalara uygulanacak kaplıca kürleri için gerekli mekân ve donatı ihtiyacının karşılandığı tedavi alanları gerekmektedir. Gelişen teknoloji ve tıbbın sayesinde şifalı suların etki ettiği hastalıklar hakkında bilgiler artmakta

ve tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Termal tesislerde yapılan tedavi çeşitlerinin artması, tedavi imkânlarının iyileştirilmesi yeni tedavi alanlarının ihtiyaç duyulmasına sebep olmuştur. Bu tedavi birimlerinden biri de fizik tedavi ve rehabilitasyondur. Fizik tedavi ve rehabilitasyon romatizmal ve ortopedik birçok rahatsızlık için önerilen tedavileri kapsamaktadır. Avrupa'da kaplıca kür merkezlerinde fizik tedavi ve rehabilitasyon imkânları zengindir. Merkezler buldukları olanaklar sayesinde nörolojik, ortopedik, romatizmal gibi birçok rahatsızlıkların tedavisinde etkili olmaktadır (Karagülle ve Doğan, 2002: 53).

Ülkemizde fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapılan termal tesisler konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Termal tesisler tedavi alanlarını geliştirmeye çalışmaktadır. Diğer yandan fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında başarılı sağlık kurumları da termal tesislerle anlaşmalar yaparak tedavi alanlarını geliştirmeye çalışmaktadır.

Ülkemizde termal tesislerde fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları;

- Termal tesislerde bulunan fizik tedavi üniteleri
- Termal tesis içerisinde ya da aynı yerleşkede yer alan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılabilmektedir.

Termal tesislerde bulunan fizik tedavi üniteleri, bazı fizik tedavi uygulamalarının yapılabildiği, sağlık personeli olarak fizyoterapist ve hemşirelerin bulunduğu, termal tesisin bünyesine dahil olan tedavi üniteleridir. Burada tedavi görecekt hastaların diğer sağlık kuruluşlarında bulunan doktorlar tarafından muayene edilmiş ve yönlendirilmiş olması gerekmektedir. Termal tesis içerisinde ya da aynı yerleşkede yer alan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri ise ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşu niteliğinde olan tıp merkezleridir. Buraya gelen hastalar uzman doktorlar tarafından muayene edilmekte ve gerekli tedaviler uygulanmaktadır.

SGK tarafından 2016 yılında yayımlanan anlaşmalı kaplıcalar listesinde yer alan termal tesislerde, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının yapılacağı mekânlar olan tesis sayısı henüz çok azdır. Fizik tedavi ünitelerinde, fizik tedavi ve rehabilitasyon için personel görevlendirilmesine karşın, fizik tedavi için özel havuz ve donatılar yer almamaktadır. Bu nedenle tez kapsamında nitelikli ve kapsamlı mekânları bulduran termal tesis içerisinde ya da aynı yerleşkede yer alan FTR merkezleri ele alınmıştır.

Ülkemizde SGK'nın 2016 yılında yayımlanan anlaşmalı tesisler listesinde yer alan termal tesisler içerisinde FTR merkezi bulunan ve aktif hizmet veren tesisler;

- Afyon Korel Thermal Resort Clinic & Spa
- Afyon Oruçoğlu Termal Otel
- Ankara Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi
- Ankara Özel Diafiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
- Denizli Pam Termal Otel
- İstanbul Tuzla Kaplıca, Sağlık ve Turizm Tesisi
- İzmir Balçova Termal Tesisi olmak üzere yedi tanedir.

Çalışma kapsamında örneklem alan olarak bahsi geçen yedi tesisten dört tanesi seçilmiştir. Konaklama hizmeti bulunan, nitelik ve kapasite bakımından birbirine yakın olan tesisler ele alınmıştır. Bu noktada Ankara Özel Diafiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi henüz konaklama hizmeti bulunmadığı için çalışma kapsamına alınmamıştır. İstanbul Tuzla Kaplıca, Sağlık ve Turizm Tesisi ve İzmir Balçova Termal Tesisi ise bulundurduğu imkânlar, mekânsal büyüklükler açısından diğer tesislerden farklılık göstermektedir. Ankara, Afyonkarahisar ve Denizli illerinde bulunan; Ankara Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi, Afyon Korel Thermal Resort Clinic & Spa, Afyon Oruçoğlu Termal Otel, Denizli Pam Termal Otel örneklem alan olarak seçilmiştir.

Termal tesislerde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri (Tıp merkezleri) Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde incelenmektedir. Tez kapsamında termal tesislerde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri için mekân tasarım ilkeleri ve mekânsal standartların belirtildiği kaynaklar, ilgili yönetmelikler ışığında mekânsal standartlar oluşturulmaya çalışılmış, mekânsal değerlendirmelerde bulunulmuştur.

### **3.2. Termal Tesislerde Bulunan FTR Merkezleri Mekân Tasarım İlkeleri**

Bu başlık altında termal tesislerde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin tasarım ilkelerinin genel olarak mevcudun üzerinden birçok değişkene bağlı olarak farklılaştığı, ancak standartlar üzerinden bir sınıflandırma yaparak temelde

sınırlayan değerler üzerinden kapsamlı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri tasarım ilkeleri;

- Dış mekân tasarım ilkeleri
- İç mekân tasarım ilkeleri olarak iki başlık altında analiz edilmiştir.

Dış ve iç mekân tasarım ilkeleri başlıkları altında mekân-donatı etkileşiminde rol oynayan, mekân tasarımında etkin olan başlıca tasarım ilkeleri belirlenmiştir (Tablo 3.4).

Tablo 3.4: FTR Merkezleri Mekân Tasarım İlkeleri

	Dış Mekân	İç Mekân
Mekân	Konum Topografya Fiziksel çevre Mekânsal büyüklük	Erişilebilirlik Mekânsal büyüklük Mahremiyet Bağımsızlık Kullanıcı konforu Güvenlik
Donatı	İşlevsellik Malzemeler Donatı	Kapı-pencere özellikleri Donatı özellikleri Malzemeler (zemin, duvar, tavan) Ses yalıtımı

Tasarım sürecinde bina kullanıcılarının tamamı göz önüne alınmalı, tasarım ilkeleri kullanıcı gereksinimlerine göre şekillenmelidir. Tasarım sürecinde merkezin insan sağlığını iyileştirmek amaçlı hizmet veren kurumlar olması tasarımda en önemli parametredir. Tasarım ilkelerinin belirlenmesinde temel öncelik insan sağlığını olumsuz etkileyecek tasarım ve uygulamalardan kaçınmak olmalıdır.

### 3.2.1. Dış Mekân Tasarım İlkeleri

Burada dış mekân tasarım ilkeleri olarak konum, topografya, fiziksel çevre, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzemeler ve donatılar ele alınmıştır.

- **Konum**

Termal tesis bünyesinde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin konumu değerlendirilirken, termal tesisin konumu ve fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinin termal tesis yerleşkesinde bulunan konumu ele alınmalıdır. Termal tesisler şifalı suların çıktığı yere göre, şehir içinde ya da dışında kurulabilir. Şehir dışında bulunan termal tesislerde, ziyaretçiler için alışveriş, eğlence, sosyal imkânlar sağlanmalıdır. Şehir içinde ya da şehir ile bağlantısı olan termal tesislerde, tedavinin tam anlamıyla gerçekleşmesini etkileyen çevre, gürültü kirliliği, trafik yoğunluğu gibi problemler meydana gelmektedir. Bu gibi olumsuz etkenleri en aza indirmek için termal tesisler nüfus yoğunluğu fazla olan yerleşim bölgelerinden tecrit edilmelidir (İlbay, 1999).

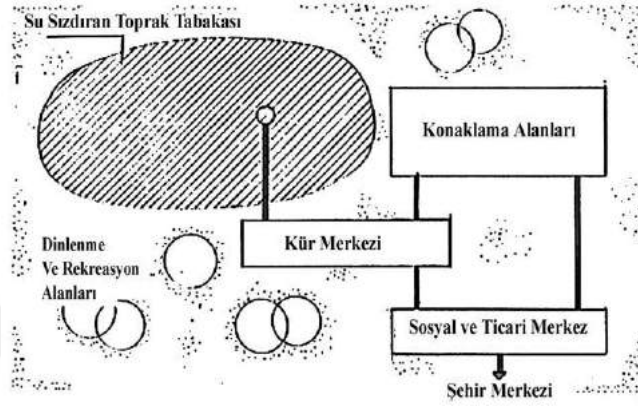
Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri ayakta tedavi ve teşhis yapılan sağlık kurumlarından biridir. Sağlık kurumlarının yer seçimi, kurumda verilen hizmetlerin niteliğini artmasında, yaygınlaşmasında ve kullanıcıların erişimi açısından önemli bir etkidir. Doğru yer, hizmet kalitesini ve kullanıcı verimliliğini artıracaktır (Aydın, 2009).

Termal tesis yerleşkesi konaklama alanları, rekreasyon ve spor alanları, sosyal ve ticari alanlar ve tedavi merkezlerinden oluşmaktadır (İlbay, 1999). Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri konum olarak; termal tesis yerleşkelerinde konaklama ve diğer sosyal tesislerden ayrı bir bina olarak ya da konaklama tesisi içerisinde bulunabilmektedir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinde tedavisi sürerken konaklama tesisinde konaklayan hastalar için konaklama tesis binası içerisinde yer alması erişilebilirlik açısından olumludur. Tedavi süresi boyunca evinden gelen hastalar için merkezin ulaşılması kolay bir konumda bulunması gerekmektedir. Bu açıdan konaklama tesisinin zemin katında, girişe yakın bir konumda bulunması hastaların daha kısa sürede merkeze ulaşmasına yardımcı olacaktır.

- **Topografya**

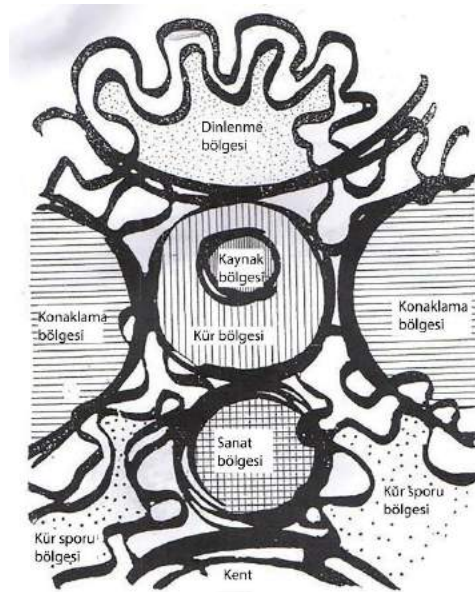
Tesisin bulunduğu arazinin topografyası doğru tasarım için değerlendirilmelidir. Termal tesislerde arazinin jeolojik yapısı ve buna bağlı yasal düzenlemeler, kısıtlamalar tasarımı yönlendiren etmenlerdendir. Arazinin toprak yapısının yapılaşmaya uygun nitelikte olması gerekmektedir. Kaynak bölgesinin su sızdıran toprak tabakası üzerinde bulunması veya toprak yapısının inşaat için elverişsiz olması durumunda, mineral suyun kirlenmesi önlemek için, yapılaşmayı bu bölgeden mümkün olduğunca uzakta tutmak gerekmektedir (Şekil 3.1). Termal tesis yerleşimleri, jeologların toprağın yapısına göre belirledikleri koruma alanları dikkate alınarak yapılmaktadır. Birinci derece koruma

alanında, suyun kaynaktan alınması ve depolanması için gereken kazı ve yapılar dışında, yol ve termal tesislere izin verilmemektedir. İkinci derece kaynak koruma alanında pis su kanalizasyonlarından iyi ayırt edilmesi şartıyla termal tesisler kurulabilmektedir. Üçüncü derece kaynak koruma alanında ise katı ve sıvı artıklarıyla, birinci ve ikinci derece kaynak alanlarının kirlenmesine sebep olmayacak şekilde her türlü tesis kurulabilir (İlbay, 1999).



Şekil 3.1: Jeolojik şartların getirdiği kısıtlamaların arazi kullanımına etkisi (İlbay, 1999)

Kaynak bölgesi ile termal tesislerin yerleşimi konusunda farklı bir kaynaktan öngörülen çizelgede kaynak bölgesi sistemin merkezindedir. Kür bölgesi kaynak bölgesini çevrelemektedir. Konaklama, dinlenme, kür sporu ve diğer bölgeler kür bölgesinin etrafında bulunmaktadır (Şekil 3.2).



Şekil 3.2: Termal turizm yerleşmelerinde yer alan bölgeler (Güvenç, 2007).

- **Fiziksel çevre**

FITEC'in öngördüğü en az şartlar arasında termal tesis yerleşkesinin bulunduğu alanın dinlenme bölgesi olarak benimsenmesi ve çevresel etkilerden korunması için gerekli olan önlemlerin alınması gerekmektedir. Gürültü, trafik, gaz vb. konular alınması gereken önlemlerin başında gelmektedir. Termal tesis yerleşkeleri gürültü, hava ve çevre kirliliği sorunlarının bulunmadığı bölgelerde konumlanmalıdır (Çekirge, 1982; Aktaran: Kilerci, 2003).

Termal tesis yerleşkelerinin kontrolsüz ses sorunlarının olmadığı yerlerde tasarlanması ve bölgenin ileride gürültü kaynaklarının etkisinde kalıp kalmayacağını belirlemek için sanayi bölgeleri, trafik arterleri, uçak hatları incelenmelidir. Gürültü kaynağı ile termal tesislerin arasında sesi engelleyecek tepelikler ya da oluşturulacak yeşil kuşaklar gürültü kirliliğinin oluşmasını engelleyici görev üstlenmektedir (Kilerci, 2003).

İlgili yönetmeliğe göre A tipi tıp merkezlerinin bulunduğu alanın gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmaması gerektiği, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ve gayrisihhi müesseselerden uzak olduğunun yetkili merci tarafından raporlanmış olması gerekmektedir (Mevzuat, 2016).

- **Mekânsal büyüklük**

Termal tesis yerleşkesinde bulunan binaların dış mekânını oluşturan öğelerin tasarımında mekânsal büyüklükler kullanıcıların fonksiyonel gereksinimlerine göre belirlenmelidir. FTR merkezi termal tesis içerisinde olduğu takdirde termal tesise ulaşan araç ve yaya yolları, merdiven ve rampalar FTR merkezine gelen hastalar ve engelli bireylerin kullanımına uygun olarak, uygun ölçülerde ve boyutlarda yapılmalıdır. Açık alanlarda termal tesisin ziyaretçi kapasitesine uygun olarak rekreasyon alanları bulunmalıdır. Açık havuzlar, dinlenme alanları, sosyal alanlar termal tesisin ve FTR merkezinin kullanıcılarına hizmet verebilecek büyüklükte tasarlanmalıdır.

- **İşlevsellik**

Termal tesis yerleşkesinde dış mekânı oluşturan araç ve yaya yolları, rekreasyon alanları kullanıcıların fonksiyonlarını engel yaşamadan, konforlu olarak gerçekleştirebileceği şekilde tasarlanmalıdır. Rekreasyon alanları ile binalar arasında yaya yolları bulunmalıdır. FTR merkezi, termal tesis yerleşkesinde ayrı bir bina olarak bulunuyor ise, araç ve yaya yolları binaya ulaşmalıdır. Hasta, ziyaretçi ve personel için

ayrılan yollar ile, mal ve hizmet için kullanılan servis yollarının kullanım güzergahları, giriş ve çıkışlardan başlayarak ayrıştırılmalıdır. Düzenlenen yolların açık ve kapalı otoparklara ulaşması sağlanmalıdır (Çaylan, 2010).

- **Malzemeler**

Dış mekânı oluşturan alanlar, termal tesis ve sağlık kurumu olan FTR merkezleri için tasarlanan mekânları barındırmaktadır. Araç ve yaya yolları, rekreasyon alanları gibi açık alanlarda konaklama ve tatil hizmeti veren termal tesisin yanı sıra sağlık kurumu olan FTR merkezi göz önüne alınarak malzeme seçiminde bulunulmalıdır. Termal tesis yerleşkesi içerisinde girişlere ve binalara erişim için kaplama yollar, parke taşlı yollar yapılmalıdır (Çaylan, 2010). Açık havuzlarda ve çevresindeki dinlenme alanlarında engelli bireylerin kullanımına uygun malzemeler seçilmelidir. Yaya yollarında kullanıcıların düşme tehlikesi olabileceğinden kaymayan, pürüzsüz malzemeler tercih edilmelidir. (NHS Wales, 2013).

- **Donatı**

Dış mekânı oluşturan alanlarda kullanıcıların eylemlerini gerçekleştirmesi için ihtiyaç duyabileceği donatılar yer almalıdır. Yaya yollarında tekerlekli sandalyeli bireyler için uygun ölçülerde ve malzemelerden yapılmış tutunma yerleri bulunmalıdır. Yerleşke çevresinde ve içerisinde gereken yerlerde engelliler için işaret ve yönlendirme tabelaları bulunmalıdır. Dinlenme alanlarında engelli bireylere uygun ölçülerde ve nitelikte tasarlanmış donatılar kullanılmalıdır. Kullanılan donatıların kenarları keskin, çıkıntılı olmamalı, kullanıcılar için tehlike oluşturmamalıdır. Oturma birimleri tekerlekli sandalyenin yanaşabileceği şekilde tasarlanmış olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

### 3.2.2. İç Mekân Tasarım İlkeleri

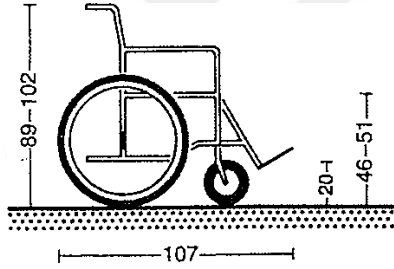
Bu bölümde tasarım ilkeleri olarak erişilebilirlik, mekânsal büyüklük, mahremiyet, bağımsızlık, kullanıcı konforu, güvenlik, kapı-pencere özellikleri, donatı özellikleri, malzemeler ve gürültü ele alınmıştır.

- **Erişilebilirlik**

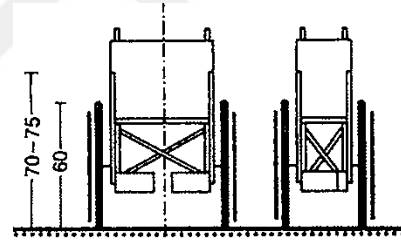
Dış mekân ile iç mekân arasında arasındaki geçiş yerlerinde, iç mekânda mekânlar arası organizasyonda erişilebilirlik tasarım ilkelerinin başında gelmektedir. Fizik tedavi

ve rehabilitasyon merkezlerine gelen hastalar fiziksel fonksiyonlarını tam olarak yerine getiremeyen bireylerdir. Bu durum tasarımın her aşamasında düşünülmesi gereken bir konudur. Hastalar mekânlara problem yaşamadan ulaşabilmeli, kullanması gereken donatıları rahatlıkla kullanabilmelidir. Hastalar görme engelli ve yürüme engelli olabilmektedir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde yürüme engelli hastalar tekerlekli sandalye ya da yürüteç ile hareket edebilmektedirler. Kullanıcı tekerlekli sandalye gerekli tüm mekânlara ulaşabilmelidir. Bu yüzden tekerlekli sandalye boyutları ele alınmalıdır.

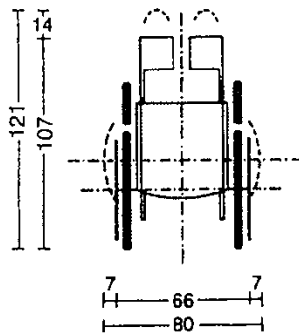
Günümüzde standart, büyük tekerlekleri önde olan tekerlekli, kollu tekerlekli, elektrikli tekerlekli, spor amaçlı, tuvalet ihtiyacı için kullanılan ve farklı fonksiyonlara sahip tekerlekli sandalyeler bulunmaktadır (İskender, 2015). Standart tekerlekli sandalye 80 cm genişliğinde, 121 cm uzunluğunda, 102 cm yüksekliğindedir (Şekil 3.3, 3.4, 3.5, 3.6). Bu boyutlara bağlı olarak hareket alanı göz önüne alınarak mekân ve donatıların büyüklükleri belirlenmelidir.



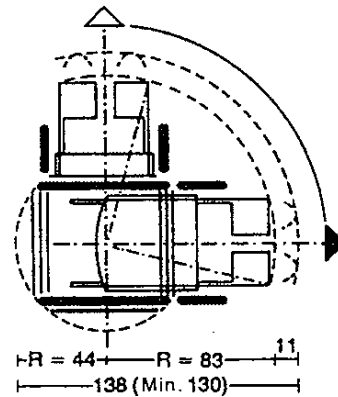
Şekil 3.3: Tekerlekli sandalye yandan görünüm (Neufert, 1998)



Şekil 3.4: Tekerlekli sandalye cephe görünümü ve katlanması (Neufert, 1998)



Şekil 3.5: Tekerlekli sandalye üstten görünümü (Neufert, 1998)



Şekil 3.6: Tekerlekli sandalye hareket alanı (Neufert, 1998)

- **Mekânsal büyüklük**

Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri A, B ve C tipi tıp merkezleri statüsünde olmaktadır. Merkezin kuruluşu esnasında tıp merkezi niteliğine karar verilmekte ve ruhsat alınmaktadır. Ayakta tedavi ve teşhis yapılan sağlık kurumları yönetmeliğinde tıp merkezlerinde bulunması gereken mekânlar ve büyüklükleri ele alınmıştır.

FTR merkezi kapasitesine bağlı olarak binayı oluşturan mekânlar oluşturulmaktadır. Mekânsal büyüklükler mekânın kullanıcısı olan hasta ve sağlık personelinin fiziki durumuna, mekânın kullanıcı kapasitesine, mekânda bulunan donatıların büyüklüklerine ve yerleşimlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Mekânlar kullanıcısının rahat hareket edebileceği, problem yaşamadan eylemlerini yerine getirebileceği büyüklükte tasarlanmalıdır. Mekânsal büyüklük ile işlev ve kullanıcı arasında bağıntı bulunmaktadır (Arat, 2004).

Mekânlar arası organizasyonun sağlanmasını sağlayan sirkülasyon alanlarında tekerlekli sandalyenin geçişine ve rahat hareket edebilmesine imkân sağlayacak mekânsal büyüklük sağlanmalıdır. Tedavi mekânlarında hasta tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında gerçekleştirmesi gereken eylemleri gerçekleştirebileceği büyüklükte mekânlara sahip olmalıdır.

- **Mahremiyet**

Mimari tasarım sürecinde binayı oluşturan mekânların birbiri ile organizasyonunda göz önüne alınacak faktörlerden biri mahremiyet kaygısıdır. Sağlık hizmeti verilen kurumlarda gerekli mekânsal büyüklüklerin ve erişilebilirliğin sağlanmış olması, donatıların doğru yerleştirilmiş olması, kullanıcıların mekânı verimli kullanması için yeterli olmamaktadır. Bireyler muayene ve tedavi sırasında, mahremiyet kaygısı gütmektedirler. Mekânların tasarımında hastaların bina içerisinde rahat hareket etmeleri, tedavi sırasında rahatsız olmamaları sağlanmaya çalışılmalıdır. Yapılan tedaviler esnasında hastalar kıyafetlerini çıkarmak durumundadır. Bu sebeple tedavilerin gerçekleştiği alanlarda mahremiyet sağlanmalıdır.

Tedavi odalarının tek ya da daha fazla kişiye hizmet verebilmektedir. Birden fazla kişinin aynı anda tedavisinin gerçekleştiği mekânlarda gerekli bölücü elemanlar kullanılmalı, soyunma-giyinme kabinlerinin oluşturulması gerekmektedir. Ortak kullanılan alanlarda mahremiyetin belirli düzeyde sağlanması bireylerin, kullandıkları mekândan maksimum performans sağlanabilmesinde gerekli unsurlardan biridir (Arat, 2004).

MARU Sağlık Binaları Araştırma merkezi, rehabilitasyon tesisleri için yenilikçi modeller belirlemek üzere araştırmalar yapmıştır. Araştırmada The Westway Centre, Cannock Chase, Victoria House, The Walton Centre adlı tesislerde araştırmalar ve hastalarla görüşmeler yapılmıştır. Hastalar ile yapılan görüşmelerde hasta en büyük eksikliğin gizlilik/mahremiyet olduğunu dile getirmektedir. Sürgülü kapıların açılma sesleri, ziyaretçi ve çalışanların aniden içeri girmesinin ve kendisini görmenin rahatsız edici olduğunu belirtmişlerdir (NHS Wales, 2013).

- **Bağımsızlık**

Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları hastanın sağlığını iyileştirmek, bağımsız hareket edebilmesini sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Rehabilitasyon, kişinin günlük hayatını başka bir kişiden ya da araçtan yardım almadan geçirebilmesini amaçlamaktadır (NHS Wales, 2013). Bina içerisinde hastaların yardım almadan bağımsız hareket edebilmeleri sağlanmalıdır. Tekerlekli sandalye, yürüteç, yürüme bastonu kullanan hastaların başkasına ihtiyaç duymadan binada istediği her yere sorunsuz ulaşabiliyor olması tasarım amacına ulaştığını göstermektedir. Mekânların tasarımında, hastaların fonksiyonları bağımsız olarak mümkün olan en iyi şekilde gerçekleştirmesi esas alınmalıdır (ICRC, 2017).

- **Donatı özellikleri**

Mekânlarda donatıların kullanıcıya ve gerçekleştireceği eylemlere uygun nitelikte seçilmesi gerekmektedir. FTR merkezinde sağlığını kaybetmiş, bazı uzuvlarını tamamen ya da kısmen kullanamayan hastalar tedavi edilmektedir. Yürüme problemleri olan hastalar için tekerlekli sandalyeler, yürüteçler, yürüme destekleri bulunmalıdır. Mekânların tasarımında yerleştirilecek olan donatıların nitelikleri engelli bireylerin fiziksel özelliklerine ve hareketlerine uygun tasarlanmış olmalıdır. Bina içerisinde ve dış mekânda yer alan merdiven, rampa çevresinde kişilerin bağımsız hareket edebilmesi için korkuluklar bulunmalıdır (ICRC, 2017). Hastaların tedavisinde kullanılan ekipmanlar sağlığa zararlı olmayan, hijyenik malzemelerden üretilmiş, boyutları ve nitelikleri itibarıyla hasta ve sağlık personelinin kullanımına uygun tasarlanmalıdır (NHS Wales, 2013).

- **Kapı-pencere özellikleri**

FTR merkezi iç ve dış mekânlarında kapılar kolay açılır nitelikte olmalıdır. Kapılar tekerlekli sandalyeli bireylerin dokunmadan hareket edebilmesini sağlamak için sensörlü, yeterli açıklığa sahip kapılar olmalıdır (ICRC, 2017). Kapı eşikleri tekerlekli sandalye ya da yürüme desteği kullanan bireylerin hareketini zorlaştırmaktadır. Bina genelinde kapı eşiklerinde kullanıcıyı zorlayan basamaklar bulunmamalıdır. Pencerelerde çeşitli yasal gerekliliklere ek olarak doğal aydınlatma ve havalandırma, gürültüye karşı yalıtım, kullanıcı rahatlığı, enerji tasarrufu, parlamayı önleme ve dış mekân ile bağlantıyı sağlama işlevleri bulunmalıdır (NHS Wales, 2013).

- **Kullanıcı konforu**

Yapıyı oluşturan tüm mekânların tasarımında kullanıcı konforunun sağlanmış olması hizmet veren sağlık personelleri açısından hizmetin verimliliğini, hasta açısından ise iyileşmeyi olumlu anlamda tetiklemektedir. Mekânların oranı, yüzeylerin oranı, doluluk-boşluk kontrastı, pencere yüzeylerinin ritmi, renk kullanımı, malzeme seçimi, ışık-gölge, havalandırma, iklimlendirme, karmaşık olmayan mekân düzeni kullanıcı konforunu etkileyen faktörlerdendir (Aydın, 2009). Kullanıcı konforunun sağlanmış olmasının göstergelerinden biri kullanıcıların mekânda bulunduğu süre boyunca psikolojik olarak rahat edebilmesidir.

- **Güvenlik**

FTR merkezi iç ve dış mekânlarında hastaların ve sağlık personellerinin karşılaşılabileceği tehlikeler öngörülerek gerekli donatılar tasarlanmalıdır. Dış mekânda bina girişinin kolay bulunması, klinik kapısına ulaşana kadar engelsiz ulaşılabilmesi önemlidir. Merdiven ve rampaların baştan sonuna kadar uygun yükseklikte korkulukların devam etmesi, zeminlerinde yürümeyi zorlaştıran bozukluklar bulunmaması gerekmektedir. Hastaların düşme tehlikesinden korunması için iç mekânda koridorlar boyunca tutunma yerleri bulunmalıdır. Zemin malzemeleri kaygan olmamalıdır. Islak mekânlarda düşme tehlikesi diğer mekânlara göre daha fazladır. Islak mekânlarda bulunan donatılar güvenli, tutunma barlar bulduran donatılar olmalıdır. Mekânlarda zemin malzemeleri kaygan olmamalı, zemin üzerinde düşme durumunda çarpma meydana getirebilecek tehlikeli nesnelere bulundurulmamalıdır (NHS Wales, 2013).

- **Malzemeler**

Sağlık kurumlarında kullanılacak malzemeler mekânlara göre değişiklik göstermektedir. Mekânlarda kaymayan, parlamayan, dayanıklı ve antibakteriyel yapı malzemeleri tercih edilmelidir. Yoğun olarak kullanılan malzemeler hijyen gerekliliği sık sık kimyasal maddelerle temizlenmektedir. Bu tür malzemelerin dayanıklı malzemelerden seçilmiş olması önemlidir (Aydın, 2009).

Mekânlarda yapı malzemelerinin kullanıcıya ve gerçekleştireceği eylemlere uygun nitelikte seçilmesi gerekmektedir. Mekânlarda döşemeler, tekerlekli sandalye ya da yürüme desteği kullanan hastaların zorluk yaşamayacağı kaygan, parlak ve yansıtıcı özellikte olmamalıdır (Arat, 2004)

Zemin kaplamaları kaymaz, sıvı dökülmelerine karşı geçirimsiz olmalıdır. Tavanlar ses seviyesini azaltmak için akustik olarak emici nitelikte malzeme ile yapılmalıdır (NHS Wales, 2013).

- **Ses Yalıtımı**

İstemeyen sesler hasta ve çalışanları rahatsız edebilir. Kaçınılmaz seslerin iç ve dış kaynaklarından mümkün olduğunca uzakta gürültülere duyarlı alanlar bulunmalıdır. Tavanlarda ses seviyesini azaltmak için akustik olarak emici nitelikte malzemeler kullanılmalıdır. İç ya da dış mekânda çalışan teknik servislerden gelen titreşim ve aşırı gürültü, dışarıdan gelen sesler; örneğin havalandırma sisteminden iletilen konuşma sesleri hastaları ve çalışanları rahatsız edebilir. İlgili sınırlandırmalar çerçevesinde akustik incelemeler yapılarak gürültü problemleri çözümlenmelidir. Gürültü seviyelerinin kontrolünün yanı sıra konuşma gizliliği gereken odalarda ses yalıtımı sağlanmalıdır. MARU Sağlık Binaları Araştırma Merkezi'nin yaptığı araştırma esnasında görüşüğü hastalar yan odadaki işitme problemlili hastaların televizyonundan gelen yüksek ses, koridordan gelen konuşma sesleri hastaların dile getirdiği şikayetlerdendir (NHS Wales, 2013).

### **3.3. Termal Tesislerde Bulunan FTR Merkezleri Mekân Tasarım Standartları**

Termal tesislerin bünyesinde ya da yakınında bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri sağlık hizmeti vermekle birlikte konaklama ve tatil hizmetine de katkı sağlamaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri öncelikle sağlık

kurumları için tasarım ilkeleri ve mekân standartları kapsamında planlanmalı, diğer yandan konaklama hizmeti veren termal otellerin tasarımı ile uyuşmalıdır.

Termal tesislerde sağlık hizmetinin bulunması, tesisin müşteri portföyünün genişlemesinde önemli rol oynamaktadır. Son zamanlarda termal tesis işletmeleri sağlık hizmetlerinin reklamını öne çıkarmaya çalışmaktadır. Sağlık hizmetinin tam anlamıyla verilebilmesi için, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinin mekânsal gereklilikleri, her açıdan ele alınmalıdır.

Bina tasarımında mekânların biçimlenişinde etkin rol oynayan faktör fonksiyonel gereksinimlerdir. Binayı oluşturacak olan mekânları belirleyen fonksiyonlar, kullanıcı gereksinimleri ile birlikte düşünülerek binanın tasarım süreci yürütülmelidir. Binanın kullanıcı kitlesinde sağlığını kaybetmiş insanların olması, kullanıcı gereksinimlerinin doğru tanımlanması gerektiğini göstermektedir. Fonksiyonel gereksinimler kurumda çalışan sağlık personelleri ve hastaların beklediği hizmetler çerçevesinde ele alınarak belirlenmelidir.

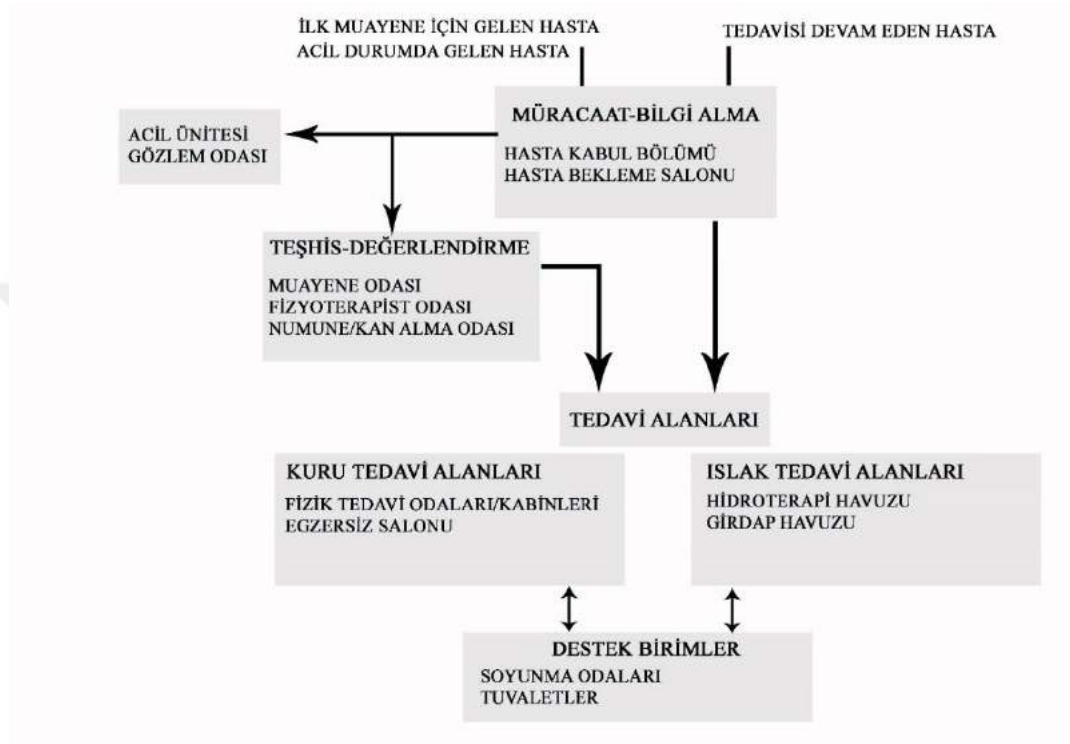
Fonksiyonel gereksinimler belirlendikten sonra, mekânlar arası organizasyon ele alınmalıdır. Binanın işlevselliği mekân organizasyonunun başarılı olması ilişkilidir. Binayı oluşturan iç ve dış mekânların bir araya getirilerek mimari bütünlük oluşturulmalıdır.

Mimari tasarımda kullanıcı isteği ve kullanıcı gereksinimi terimleri çokça kullanılmaktadır. Kullanıcı gereksinimi bireylerin gerçekleştireceği eylemleri yapabilmesini sağlayan çevre koşullarını, kullanıcı isteği ise bireyin konforu oluşturan etmenleri ifade etmektedir. Kullanıcı gereksinimi bir gereklilik olup bir mekânın taşıması gereken minimum nitelikleri tanımlamaktadır (Çetin, 1999).

### Fonksiyonel Gereksinimler

Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri ayakta tedavi ve teşhis yapılan sağlık kurumlarından biridir. Merkeze gelen hastalar öncelikle hasta kabul bölümü ile görüşerek kayıtlarını yaptırır. İlk defa muayene olmak için merkeze gelen hastalar, öncelikle muayene odasına gitmektedir. Muayene odasında doktor ile hasta görüşmekte ve doktor tarafından hasta muayene edilmektedir. Muayene sonucunda doktor gerektiğinde tahlil ve tetkikler istemektedir. Tahlil ve tetkikler için numune/kan alma odası kullanılmaktadır. Doktorların ve fizyoterapistlerin yaptığı değerlendirmeler sonucunda hastanın alması gereken tedavi belirlenmektedir. Tedavi çeşidine göre hasta tedavi alanlarına yönlendirilmektedir. Hastalar fizyoterapist ya da hemşirelerin eşliğinde tedavi görmektedir (Şekil 3.7).

Doktor ve fizyoterapistlerin belirlediği tedavi süresi seanslar halinde gerçekleşmektedir. Fizik tedavi süresi en az 10-30 seans arasında değişmektedir. Tedavi süresi hastanın durumuna bağlı olarak değişmekle birlikte en çok uygulanan tedavi süresi 15 seanstır. Hastanın ihtiyacına bağlı olarak uzayabilmektedir. Tedavi seansları günde 1 kez yapılmaktadır. Tedavi seans süresi 45-60 dakikadır (Web İletisi 5).

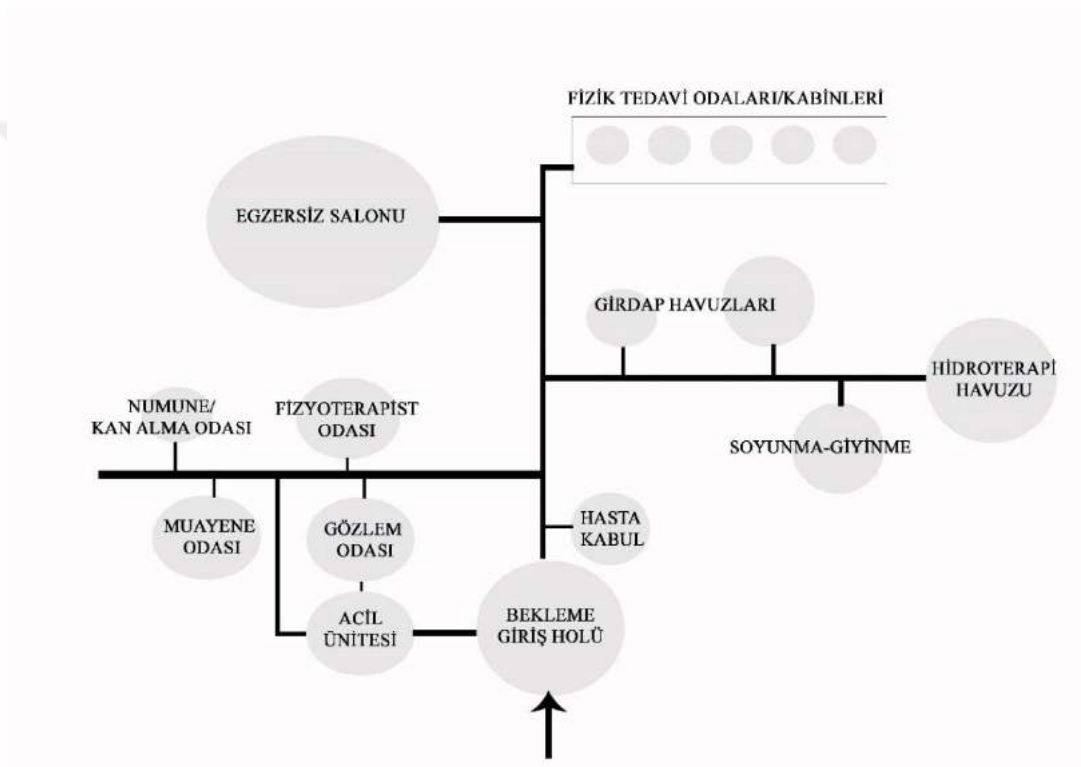


Şekil 3.7: Kullanıcı akış şeması (Çetin, 1999'dan geliştirilerek çizilmiştir)

Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri teşhis ve değerlendirmenin yapıldığı mekânlar, tedavi mekânları, ıslak mekânlar, destek birimler ve sirkülasyon alanlarından oluşmaktadır (Şekil 3.7). Bu mekânların organizasyonu kullanıcı gereksinimleri çerçevesinde oluşmaktadır. Bina girişi hasta kabul bölümü ve hasta bekleme yeri ile devam etmektedir. Hasta kabul bölümü teşhis ve değerlendirmenin yapıldığı mekânların bulunduğu alan ile irtibatlıdır. Bu alanda muayene odası, fizyoterapist odası, numune kan alma odası, gözlem odası bulunmaktadır. Acil ünitesinin A ve B tipi tıp merkezlerinde bulunma zorunluluğu varken, C tipi tıp merkezlerinde zorunluluk bulunmamaktadır. Acil ünitesi girişe yakın, dış mekân ile bağlantılı olmak durumundadır (Mevzuat, 2008). Tedavi alanları ıslak ve kuru tedavi mekânları olarak ayrılmaktadır. Hidroterapi ve girdap havuzlarında yapılan tedavilerde normal su ya da şifalı su kullanılmaktadır. Islak tedavi

mekânları soyunma odaları ile bağlantılıdır (Şekil 3.8). Kuru tedavi alanlarında ise fizik tedavi odaları ve egzersiz salonu yer almaktadır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde bulunan başlıca tedavi birimleri fizik tedavi odalarıdır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde elektroterapi, şok dalgası, radar, kısa dalga, ultrason, soğuk-sıcak pack, vakum interference, tens, diadinamik akımlar, infraruj, elektrik simülasyonu, traksiyon, parafin, masaj, hücre banyosu, büyük galvanit kuvvet ve aletli egzersiz programları, hidroterapi gibi tedavi çeşitleri uygulanmaktadır (Aydın, 2009).



Şekil 3.8: Fonksiyon şeması (Çetin 1999'dan geliştirilerek çizilmiştir)

### 3.3.1. Dış Mekân Tasarım Standartları

Termal tesislere ait FTR merkezlerinin dış mekânını oluşturan alanlar sirkülasyon alanları, rekreasyon alanları başlıkları ile sınıflandırılmıştır. Sirkülasyon alanlarını araç, yaya yolları, otoparklar; rekreasyon alanlarını yürüyüş- gezinti alanları, dinlenme alanları oluşturmaktadır (Tablo 3.5). Dış mekânı oluşturan alanlar tasarım ilkeleri (konum, topografya, fiziksel çevre, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzemeler, donatı) kapsamında değerlendirilerek irdelenmiştir.

Tablo 3.5: Dış Mekân Öğeleri

Dış Mekân Öğeleri	Sirkülasyon Alanları	Araç Yolu
		Yaya Yolu
		Otopark
	Rekreasyon Alanları	Yürüyüş-Gezinti Alanları
		Dinlenme Alanları

### 3.3.1.1. Sirkülasyon Alanları

Dış mekân tasarım öğelerinden sirkülasyon alanları; binaya ulaşım yolları olan araç yolları, yaya yolları ve otoparkları kapsamaktadır. Bu kapsamda sirkülasyon alanları tasarım ilkeleri kapsamında ele alınmıştır.

#### Araç Yolu

Termal tesisler genel olarak şehrin dışında jeotermal kaynaklara yakın yerde konumlandığı için, özel araçla ulaşılabilir. Özel araçlarla ulaşım dışında otogar, havaalanı, tren garından tesise gelen ziyaretçiler için ulaşım imkânının sağlanmış olması gerekmektedir. Toplu taşıma ile ulaşım imkânının olmaması, termal tesiste konaklamayan hastaların tedavi süresi boyunca gününbirlik FTR merkezine gelmesi açısından hastanın konforunu düşüren bir durumdur. Sağlık yapıları planlanırken arazinin yol ve ulaşım şeması içerisindeki erişilebilirliği ve çevresinde toplu taşıma güzergahlarının bulunup bulunmadığı değerlendirilmelidir (Çaylan, 2010). FTR merkezi ile termal tesisin girişleri ayrı yerlerden sağlanıyorsa, iki girişe de araç yolu ile ulaşılabilir.

Araç yolları ambulans, otobüs, kamyon gibi farklı araçların geçebileceği büyüklükte olmalıdır. Tek yönlü yollarda araç yolu genişliği minimum 3,5 m, çift yönlü yollarda ise 7 m olmalıdır (Neufert, 1998).

Yapı engelli bireyler tarafından erişilebilir olmalıdır. Bunun için yapı çevresinde hem duyuşal hem fiziksel engelliler için ulaşım yolları bulunmalıdır (NHS Wales, 2013:18). Araç yolu yaya yolları ile bağlantı açısından kolay algılanabilir olmalıdır.

Araç yolları zemin döşemeleri sürücü dikkatini dağıtacak yansıtıcı nitelikte malzemelerden oluşmamalıdır. Ülkemizde araç yolları için en fazla tercih edilen malzeme beton asfalttır. Bunun dışında beton plaklar, doğal taş plaklar ya da kilitli parke taşları bazı yerlerde kullanılabilir (Perçin, 2015). Tesise ulaşan araç yollarında işaret ve yönlendirme levhaları, aydınlatma elemanları bulunmalıdır (Arat, 2004).

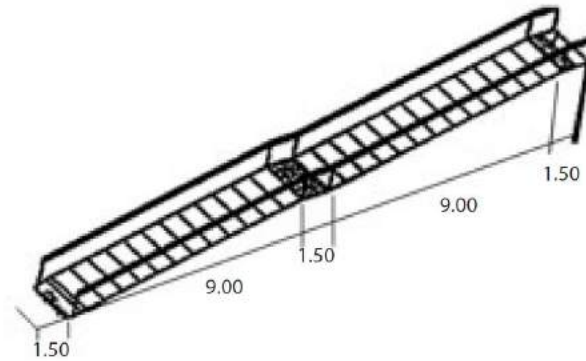
### Yaya Yolu

FTR merkezinin termal tesis içerisinde yer alması ve tek girişe sahip olması durumunda termal tesise ulaşım yolunun, FTR merkezinin ayrı girişe sahip olması durumunda ise merkez girişinin yaya yolu ile tanımlanmış olması gerekmektedir.

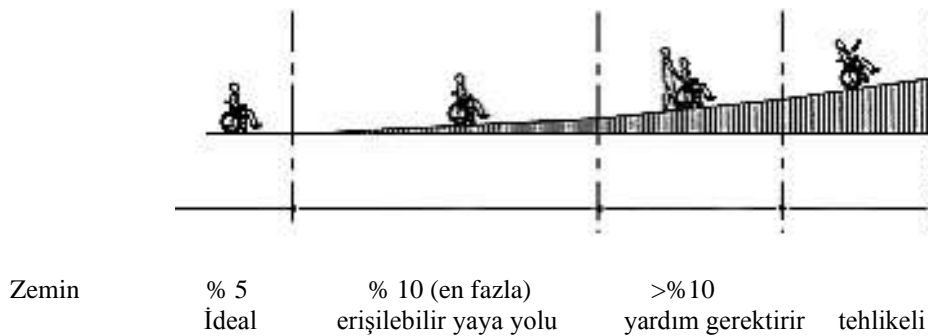
Binaya giriş yolları 1.20-2.00 m genişliğinde öngörülebilir. Binaya giriş yolu mümkün olduğunca kısa olmalıdır (Neufert, 1998). TS 12576'ya göre yayaların serbestçe hareket edebilmesi için gereken yaya yolu mesafesi 1.50 m'dir.

Kot farkı olan yerlerde rampa ile çözümler üretilmelidir. Rampalarda eğim % 6' dan fazla ve 6 m'den uzun olmamalıdır. Rampa yüksekliği 1 m'den fazla olan yerlerde eğim en fazla %5 olmalıdır. Rampa genişliği en az 1.20m, sahanlıklar en az 1.30m olmalıdır (Neufert, 1998). Sahanlıklar ile rampa mesafeleri azaltılmalıdır. Rampa başlangıç noktası ile bitiş noktası arasındaki yükseklik 0.5 m'yi geçmemelidir (Çaylan, 2010).

FTR merkezleri için dünyada kullanılan standartlar bakımından rampalar 9 metre aralıklar ile sahanlıklı yapılmalıdır. Sahanlıklar en az 1.50 m uzunluğunda yapılmalıdır (Şekil 3.9 ve 3.10).

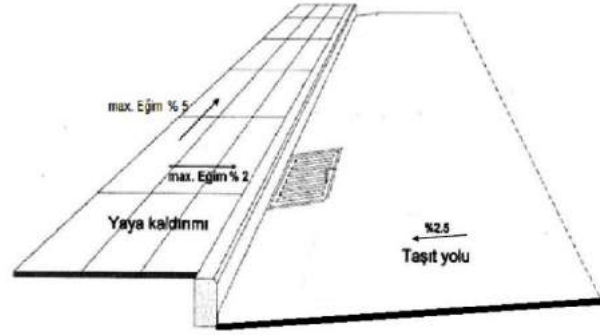


Şekil 3.9: Rampa boyutları (ICRC, 2017: 42)

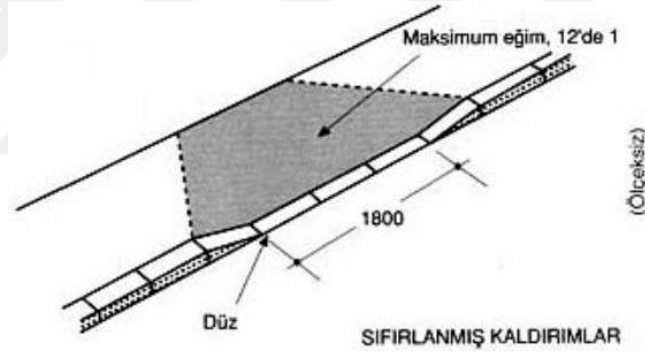


Şekil 3.10: Rampa eğim seviyeleri (ICRC, 2017)

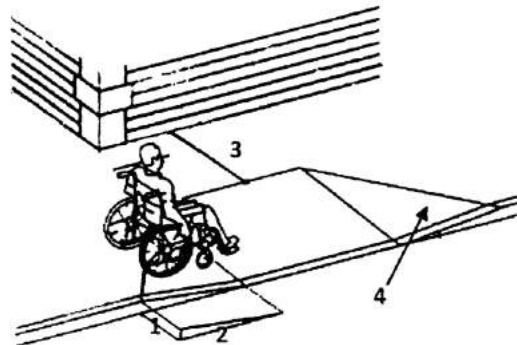
Binayı çevreleyen kaldırımlar tekerlekli sandalye geçişi için uygun olmalıdır. Kaldırım yükseklikleri 0.15 m'den fazla olmamalıdır (Şekil 3.11). Tekerlekli sandalye kullanan bireyler için kaldırıma çıkması ya da kaldırımdan inmesi gereken yerlerde kaldırımların uygun yerlerine rampa yapılmalıdır (Şekil 3.12). Bu rampalarda genişlik 1.20-1.40 m, eğim en fazla %8 olmalıdır (Şekil 3.13) (Sağlık Bakanlığı, 2012).



Şekil 3.11: Yaya kaldırımı kesiti (Sağlık Bakanlığı, 2012)



Şekil 3.12: Kaldırımlarda yapılabilecek rampa boyutları (Web İlesi 6)



1-1, 2- 10, 3- 90- 120 cm 4- Yan eğim ise yan eğim en fazla %8'den olabilir.

Şekil 3.13: Üç yöne eğimli rampa örneği (Sağlık Bakanlığı, 2012)

İnsan sağlığını iyileştirme amaçlı hizmet veren FTR merkezlerine gelen hastalar yürüme işlevini zor gerçekleştirdiği ya da gerçekleştiremediği için binaya ulaşım yollarının engelliler için uygun nitelikte tasarlanmış olması gerekmektedir. Yaya yolu için hastaların araçtan indikten sonra binaya girene kadar olan mesafede engelsiz ve kolay ulaşabilmesi esastır.

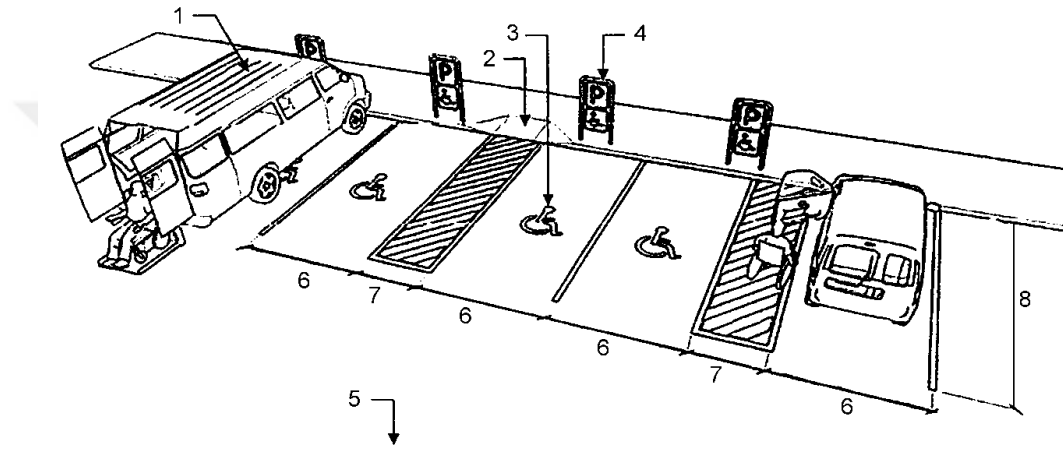
Yaya yollarında zemin düz, ıslak ya da kuru iken kaygan olmayan özellikte olmalıdır. Zemin kaplama malzemesi iklim koşulları gözetilerek seçilmelidir. Dayanıklı, kaymaz malzemeler ile zemin kaplanmalıdır. Rampa uzunluğunun 1.80 m'den, yüksekliğinin 15 cm'den fazla olduğu yerlerde rampanın iki tarafında tutunmak için tirabzanlar bulunmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Tekerlekli sandalyeli ve ayakta olan bireyler için uygun yükseklikte tirabzanlar rampa boyunca devam etmelidir (NHS Wales, 2013).

- Otoparklar

Araçla FTR Merkezine gelen hastalar araçlarından indikten sonra mümkün olan en kısa sürede binaya ulaşabilmelidir. Bu sebeple otoparklar doğru yerde konumlanmalıdır. Termal tesis içerisinde yer alan merkezler tesise ait otoparkları kullanmaktadır. Aynı yerleşke içerisinde ayrı bir bina olarak yer alan merkezlerde kendine ait otoparkı bulunmalıdır. Tıp merkezleri için mevzuatta kapalı otopark zorunluluğu bulunmamaktadır. Otopark ihtiyacı açık ya da kapalı olarak giderilebilmektedir. Araç giriş ve çıkışları ele alınırken mevcut ulaşım sistemi incelenmeli, çevredeki ulaşım tespitleri yapılmalıdır (Çaylan, 2010). Açık ve kapalı otoparklarda engelliler için ayrılan park alanı, asansöre, bina giriş ve çıkışlarına en yakın yerde, en fazla 25 m uzaklıkta düzenlenmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık yapıları için otopark yönetmeliğinde 125 m<sup>2</sup> alan için 1 araçlık otopark alanı gerekmektedir. Bu sayı belirtilmiş olsa da tesislere ileride ekleme yapılabilir, büyümeye gidilebilir. Bu sebeple hastaların, personellerin ihtiyacını karşılayacak şekilde park alanı oluşturulmalıdır. Acil hastalar için kullanılan araçlar ve hizmet araçları için de ayrıca park yeri temin edilmelidir. Çalışan her doktor için bir otopark alanı, diğer çalışanlar için ise 4 sağlık personeline bir otopark alanı bulunmalıdır (Çaylan, 2010). Hasta ve hasta yakınları, çalışan personel için en az 3 araçlık otopark yeri sağlanmalıdır. Ayrıca merkezin varsa acil ünitesinin önünde ambulansın da bulunabileceği üç adet araç bekleme alanı bulunmalıdır (Resmî Gazete, 2008).

Bir araç için ayrılan park yeri 2.50x5.00 m ölçülerinde olmalıdır. Otopark alanında normal araçların yanı sıra engelliler için park yeri ayrılmalıdır. Engelli otopark yeri minimum 2.50 x6.00 m ölçülerinde olmalıdır. Engelli otoparkı tek ise 4.00 x 6.00 M ölçülerinde olmalıdır. Tekerlekli sandalyeden araca geçerken sorun yaşanmaması için park yeri ile arasında 1.50 m genişliğinde 6.00 m uzunluğunda boş alan gerekmektedir (Şekil 3.14). Bu manevra alanı ile park yeri arasında kot farkı bulunmamalı, düz zemin olmalıdır. Park alanının üzeri kapalı ise yükseklik en az 2.50 m olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012).



- 1- Van tipi araçlarda en az toplam yükseklik 260 cm 2- Kaldırım rampası  
 3- Ulaşılabilirlik sembolü 4- Ulaşılabilirlik sembolü de içeren işaretleme  
 5- Düz ve sert yüzey 6- 250 cm 7- 150 cm 8- 600 cm

Şekil 3.14: Engelliler için otopark örneği

Kapalı otopark imkânı bulunan binalarda otopark; binanın bodrum katında, düşey sirkülasyon elemanlarına mümkün olduğunca yakın olarak konumlandırılmalıdır. Açık otopark da binanın girişine yakın olarak yaya yolu ve varsa rampa ile bağlantılı olarak tasarlanmalıdır. Engelli bireyler araç ve tekerlekli sandalye arasında geçiş yaparken bağımsız olarak hareket edebilmelidir. Binaya giriş seviyeleri düz ya da tekerlekli sandalye geçişi için uygun eğimde olmalıdır (NHS Wales, 2013).

Engelli otopark alanı ve manevra alanında zemin kaplamaları düz, sabit, kaymaz ve dayanıklı olmalıdır. Engelliler için ayrılan otopark alanı yatay ve düşey işaretlerle belirtilmelidir. Açık otoparkların giriş ve çıkışlarında uygun yerlerde, engellilerin de algılayabileceği yerlerde yönlendirme, bilgilendirme levhaları bulunmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

### 3.3.1.2. Rekreasyon Alanları

Termal tesisler tatil ve dinlenme amaçlı ziyaret edilen, uzun süre konaklanabilen yerlerdir. Nitelikli, hizmet kalitesi yüksek tesisler rekreasyon alanları ile de öne çıkmaktadır. Dış mekânı oluşturan öğelerin bir diğeri rekreasyon alanlarıdır. Sirkülasyon ve rekreasyon alanları birbiri ile uyum içerisinde bir bütün olmalıdır. Termal tesise ait rekreasyon alanları yürüyüş-gezinti alanları, dinlenme alanları, açık havuzlar, spor alanları, oyun alanlarını barındırabilmektedir. FTR merkezine tedavi için gelen hastalar rekreasyon alanlarının tamamını kullanmamaktadır. Egzersiz tedavilerini açık alanda devam ettirmek istediklerinde yürüyüş-gezinti alanlarını, tedavi öncesi ya da sonrasında bekleme zamanlarında ise dinlenme alanlarını kullanmaktadırlar. Bu sebeple rekreasyon alanları değerlendirilirken yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanları ele alınmıştır.

Sağlık yapıları tasarım prensipleri arasında açık alan büyüklükleri ile ilgili belirgin bir standart bulunmamakla birlikte, en az bina zemin oturum alanı büyüklüğünde açık alan ayrılması tasarım kriteri olmaktadır. Bu kriter farklı ülkelerin uygulamaları dikkate alınarak oluşturulmuştur. Bu açık alana otopark alanı, dinlenme alanları, peyzaj alanları, sosyal alanlar, araç ve yaya yolları dahil olmaktadır (Çaylan, 2010).

#### Yürüyüş / Gezinti Alanları

Termal tesiste konaklayan ziyaretçilerin boş zamanlarında yürüyüş yapmaları için yürüyüş yolları oluşturulmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri hastaların fiziki ve psikolojik anlamda iyileştirmeye çalışmaktadır. Merkeze yürüme zorluğu çeken birçok hasta gelmektedir. Alan çalışmasında incelenen FTR merkezlerinde görüşülen doktorlar, merkez içerisindeki tedavi alanları yerine rekreasyon alanlarında egzersiz, yürüme çalışmalarının yapılması hastaların, özellikle çocuk hastaların psikolojilerini olumlu anlamda etkilediğini belirtmişlerdir. Bu sebeple binaya giriş için kullanılan yaya yolunun dışında rekreasyon alanlarında düzenlenen yürüyüş, gezinti alanlarının nitelikli tasarlanmış olması hastalar açısından önemlidir.

Dış mekânı oluşturan öğelerden biri olan yürüyüş-gezinti alanları peyzaj alanları içerisine yayılmış vaziyette olabilmektedir. Yürüyüş yollarının bina girişlerine ulaşan yaya yolları ile bağlantılı olması gerekmektedir. Araç yolları direk bağlantı kurulmasına gerek olmadığı gibi, hasta güvenliğini tehlikeye atmayacak şekilde bağlantı sağlanabilir. Yürüyüş alanlarının yeşil alanlar ile birlikte tasarlanması gerekmektedir.

Yürüyüş yolları TS 12576'ya göre en az 1.50 m genişlikte olmalı, yeterli alan varsa 2.00 m yapılmalıdır. Yolların genişliğinin 1.50 m ve üzeri olması hastaların ve ziyaretçilerin konforunu artıran faktörlerden biridir. Bu durumda hastalar fizyoterapist ya da diğer sağlık personelleri ile yan yana yürüyüş yapma imkânı bulmaktadırlar. Yürüyüş alanlarında kot farkının olmaması, düz bir zeminde devam etmesi gerekmektedir. Yürüyüş-gezinti alanlarının dinlenme alanları, yeşil alanlar ve diğer sosyal alanlar ile entegre olması, araç yolları ile doğru ayrıştırılmış olması fonksiyonunun verimli şekilde yerine getirilmesini sağlamaktadır. Yürüyüş yollarında zemin düz, iklim şartlarına göre kuru ya da ıslak halde iken kaymayan malzemelerden tercih edilmelidir. Yürüyüş yollarının mesafesinin uzun olduğu yerlerde gereken yerlerde korkuluklar eklenebilir. Yürüyüş-gezinti alanlarında hastaların gerektiğinde dinlenebileceği oturma birimleri yer almalıdır (NHS Wales, 2013).

#### Dinlenme Alanları

Rekreasyon alanları içerisinde yürüyüş-gezinti alanları ile birlikte dinlenme alanları bulunmalıdır. Dinlenme alanlarında oturma birimleri, kamerye gibi gölgelikli oturma yerleri bulunmaktadır. Dinlenme alanları konumlandırılırken manzara yönü dikkate alınmalıdır.

Dinlenme alanları termal tesis ve FTR merkezi kullanıcı kapasitesine göre yeterli büyüklükte yapılabilir. Dinlenme alanlarında oturma birimleri engelli bireylerin kullanımına uygun büyüklükte ve nitelikte olmalıdır. Dinlenme alanları yeşil alanlar ile iç içe, yürüyüş yolları ile bağlantılı olmalıdır. Açık havuzlar, spor ve oyun alanlarına yakın olması, dinlenme alanının kullanımını artırmaktadır.

Oturma birimleri sıcak ve soğuğu ileten malzemelerden tercih edilmemelidir. Doğal ahşap malzemeler oturma birimleri için uygun malzemelerdendir. Oturma yerlerinde gölgelik bulunması güneş ışınlarından direkt etkilenmemesi açısından önemlidir. Oturma birimleri engellilerin kullanımına uygun tasarlanmalıdır. Oturma birimlerinin çevresinde tutunma kolları bulunmalıdır (NHS Wales, 2013).

### **3.3.2. İç Mekân Tasarım Standartları**

Burada fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin iç mekânı oluşturan alanlar, tasarım ilkeleri kapsamında değerlendirilmiştir. İç mekân tasarım öğeleri sirkülasyon alanları, teşhis-değerlendirme alanları ve tedavi alanları olarak sınıflandırılmıştır (Tablo

3.6). Mekânlar tasarım ilkeleri (erişilebilirlik, mekânsal büyüklük, mahremiyet, bağımsızlık, kullanıcı konforu, güvenlik, kapı-pencere özellikleri, donatı özellikleri, malzemeler ve gürültü) kapsamında irdelenmiştir.

Tablo 3.6: İç mekân tasarım öğeleri

İşlev		Mekânlar
Sirkülasyon Alanları		Giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü
		Koridorlar
		Merdivenler- Rampalar
		Asansörler
Teşhis-Değerlendirme Alanları		Muayene Odası
		Gözlem Odası/Acil Ünitesi
		Numune/ Kan Alma Odası
Tedavi Alanları	Kuru Tedavi	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası
		Egzersiz Salonu
	Islak Tedavi	Hidroterapi Havuzu
		Girdap Havuzu

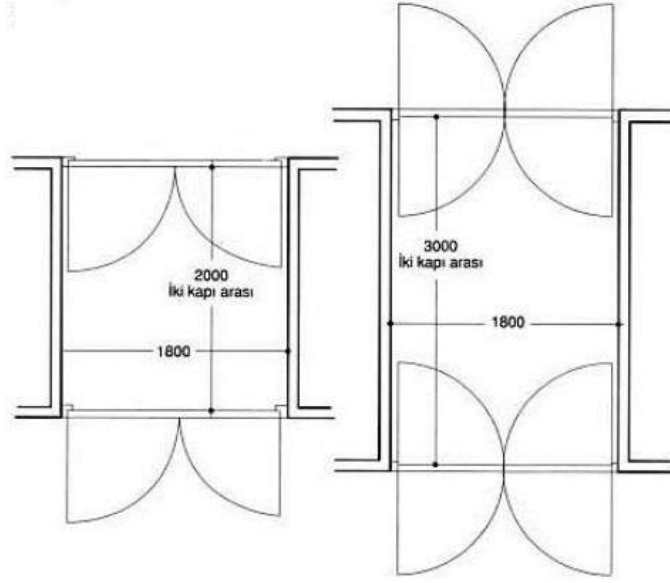
### 3.3.2.1. Sirkülasyon Alanları

Bu başlık altında sirkülasyon alanları olarak bina içinde düşey ve yatay sirkülasyon görevlerini üstlenen; giriş ve giriş holü- hasta kabul bölümü, koridorlar, merdivenler-rampalar, asansörler ele alınmıştır. Sirkülasyon alanları mekânsal tasarım ilkeleri kapsamında irdelenmiştir.

#### Giriş ve Giriş Holü, Hasta Kabul Bölümü

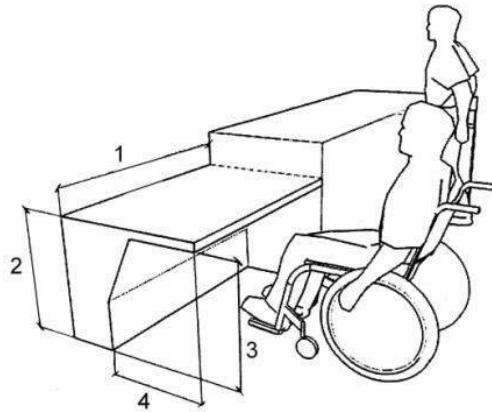
FTR merkezi girişi termal tesis girişinden bağımsız bir giriş ise; otoparklardan kolay erişilebilir, yaya yolları ile tanımlanmış olmalıdır. Termal tesis ile aynı girişi kullanan merkezlerin girişlerine, iç mekânda karmaşık olmayan bir yoldan ulaşılabilir. Mekâna düz bir zeminden erişilebilmesi ideal bir giriştir (NHS Wales, 2013)

Merkeze dış mekândan direk ulaşıyor ise rüzgarlık olan bir giriş tasarlanmalıdır. Giriş kapısı sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun genişlikte olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Giriş kapısı iki kanatlı olup en az 1.8 m genişliğinde olmalıdır. Kapı açık durumdayken bina girişi önünde en az 2.00 x 2.00 m ölçülerinde manevra yapılabilecek alan olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012) (Şekil 3.15). Giriş holünün genişliği bina büyüklüğüne ve kullanıcı kapasitesine bağlı olarak yeterli alan oluşturacak şekilde boyutlandırılmalıdır (NHS Wales, 2013).



Şekil 3.15: Giriş kapısı minimum ölçüleri (Web İles 6)

Merkez giriş holünde gerçekleştirilen eylemler dolayısıyla hasta kabul bankosu ve hasta bekleme yeri gerekmektedir. Hasta kabul bankosu giriş holünden kolay algılanabilir konumda bulunmalıdır. Hasta kabul bölümünde hasta kabul bankosu, çalışan personel için masa ve oturma birimi bulunmaktadır. Hasta kabul bankosu hasta ile personelin görüşmesinin uygun şekilde gerçekleşebileceği yükseklikte olmalıdır. Tekerlekli sandalyeli bireyler için banko yüksekliği en fazla 86 cm, genişliği en az 90 cm olmalıdır. Tekerlekli sandalye ile bankoya yaklaşılabilmesi için bankonun alt kısmı açık olmalı, açıklığı yüksekliği en az 75 cm olmalıdır (Şekil 3.16) (Sağlık Bakanlığı, 2012).



1- En az 90 cm 2- En fazla 86 cm 3- En az 75 cm 4- En az 49 cm

Şekil 3.16: Hasta kabul bankosu örneği (Sağlık Bakanlığı, 2012)

Giriş holü mekân olarak gün ışığından faydalanmalı ve iyi aydınlatılmış olmalıdır. Hastaların dikkatini dağıtacak nesnelere bulunmamalıdır ve gidecekleri yerlere en kolay biçimde ulaşıyor olmaları gerekmektedir (NHS Wales, 2013).

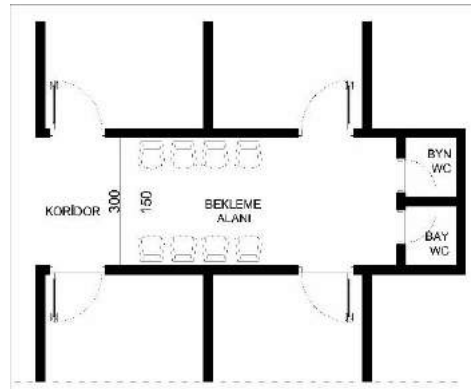
Tesise girişinde sıkı bir güvenlik kontrolü yapılamadığı düşünüldüğünde, bina içinde güvenliğin sağlanması için bina içi ulaşım ve akış planının işlevsel olarak tasarlanması gerekmektedir (Çaylan, 2010)

Giriş kapısının döner kapı olmaması, iterek açılan kapı tipi olması durumunda kolay açılabilen özellikte kapılar olması gerekmektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2012). Kullanıcı konforu açısından girişte otomatik açılan, fotoselli kapılar tercih edilmelidir Giriş holünde zemin malzemeleri kaygan olmayan, yansıma yapmayan malzemelerden tercih edilmelidir (NHS Wales, 2013).

### Koridorlar

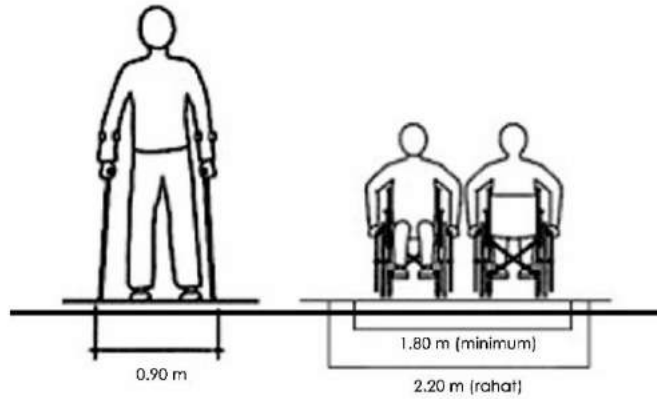
Koridorlar, bina içerisinde yatay sirkülasyonu sağlayan, mekânlar arası erişilebilirliği sağlayan alanlardır. Bina büyüklüğü ile orantılı olacak şekilde, karmaşık olmayan koridor çözümleri tercih edilmelidir. Koridorların geniş tutulması binanın kullanımında ferahlık, kullanım kolaylığı ve güvenliği sağlamaktadır (Çaylan, 2010)

Koridorlarda net geçiş alanı en az 1.50 m genişlikte olmalıdır. Koridorlarda bekleme alanı düzenlenen yerlerde geçiş alanı, bekleme alanları haricinde kalan alan olarak hesaplanmalıdır. Bekleme alanlarının düzenlenmesinde tekerlekli sandalyeler de düşünülmelidir. Tekerlekli sandalye için en az 90 cm bekleme alanı, 1.50 m manevra alanı ayrılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Hastaların beklemesi için ayrıca bir mekân tahsis edilememişse koridorlar bekleme yeri olarak kullanılmaktadır. Bu durumda koridor genişliği 3 metre olmalıdır (Şekil 3.17) (Mevzuat, 2008).



Şekil 3.17: Bekleme alanlı koridor plan örneği (Resmî Gazete 2008, Sağlık Bakanlığı 2012)

Ülkemizde geçerli mevzuata (2008) göre koridor ve geçiş alanları için geçerli ölçüler şekil 3.17'deki gibi iken dünya standartlarında geçiş alanları en az 1.80 metre olarak belirtilmektedir. Koridorlarda yürüme desteği ile yürüyen bireyler için 0.90 m genişlik, iki tekerlekli sandalyeli bireyin yan yana geçebilmesi için gereken genişlik en az 1.80 m, rahat geçebilmesi için 2.00 gerekmektedir (Şekil 3.18).



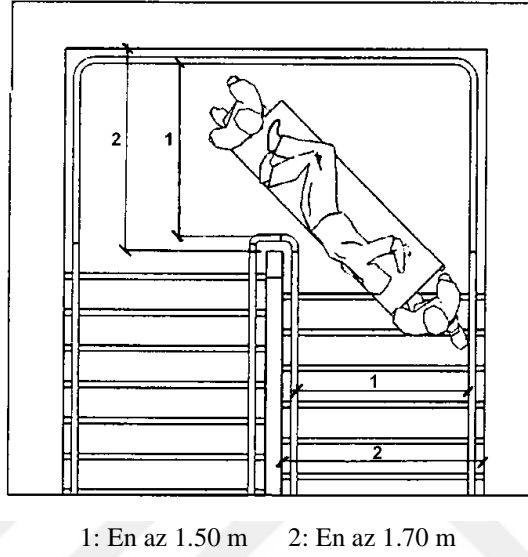
Şekil 3.18: Koridorlar için geçiş mesafeleri (ICRC, 2017)

Bekleme alanlarında bekleyen hastalar için yer alan oturma birimleri, tekerlekli sandalye geçişini engellemeyecek şekilde yerleştirilmelidir. Oturma birimlerinin hastaların bekleme olasılığı yüksek olan odaların önüne konumlanmalıdır. Örneğin acil gözlem odasının önünde hasta yakınları için yeterli sayıda oturma birimleri yer almalıdır. Bekleme alanlarında oturma birimleri sabit olmalıdır. Oturma birimleri kullanıcı sayısı ile orantılı olmalı, oturma birimlerinin en az %10'u kolçaklı olmalıdır. Salon ile bağlantılı bay- bayan tuvaletleri bulunmalıdır (Şekil 3.17) (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Koridorlarda gereken yerlerde yönlendirici levhalar bulunmalıdır. Levhalar zeminden 2.20 m yüksekte olmalıdır. Duvarlarda tekerlekli sandalye, yürüme desteği kullananlar için tutunma barları bulunmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Koridorlarda kaygan olmayan zemin malzemeleri kullanılmalı, gözde yansıma oluşturacak malzemelerden kaçınılmalıdır. Koridorlara mümkün olduğunca gün ışığı alacak şekilde pencereler konulmalı, pencerenin mümkün olmadığı yerlerde yapay aydınlatma elemanı ile aydınlatma iyi sağlanmalıdır (Arat, 2004)

### Merdivenler-Rampalar

Merdivenler bina içerisinde dişey sirkülasyon elemanların biridir. Bina içerisinde tüm merdivenler yangın yönetmeliğine uygun olarak, gereken yerlerde düzenlenmelidir. Merdivenlerin genişliği en az 1.50 m olmalıdır (Şekil 3.19). Merdivenin iki tarafına yapılan tutunma yerleri merdiven enini 9 cm'den daha fazla kısaltmamalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

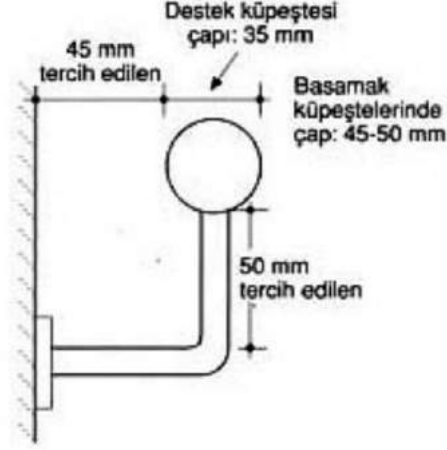


Şekil 3.19: Merdiven planı (Sağlık Bakanlığı, 2012)

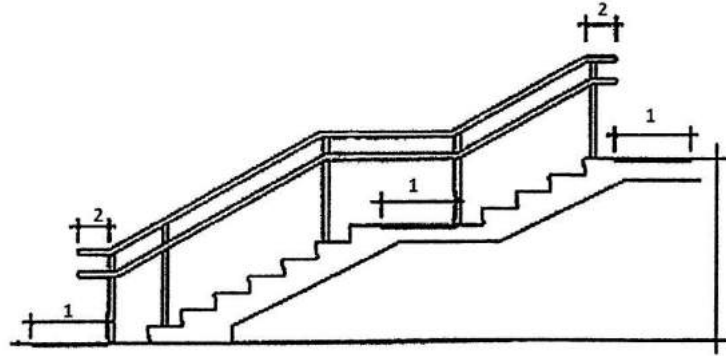
Merdiven tutunma yerleri çocukların ve yetişkinlerin erişebileceği şekilde iki kademeli olmalıdır. Merdiven basamaklarında rıht yüksekliği 15-17 cm arasında, genişliği ise en az 28 cm olmalıdır. Dengelenmiş merdivenlerde basamakların orta noktası 28 cm'den az olmamalıdır (Çaylan, 2010)

Tüm basamakların genişlikleri ve rıht yükseklikleri eşit olmalıdır. Merdiven rıhtları engellilerin kullanımına uygun olarak düz bir yüzeyle bitmelidir. Merdivenler düz kollu, sahanlıklı olmalıdır. Merdivenlerde 8-10 basamakta bir sahanlık bulunmalıdır. Hareketleri zorlaştıran, kullanımı zor olan merdivenler tercih edilmemelidir. Merdiven basamaklarının ön kısmında kullanıcının algılarını kolaylaştıran farklı renkte şeritler bulunmalıdır. Merdivenlerin iki tarafına da küpeşte konmalıdır. Küpeşte merdivenin başlangıç yerinden 0.30 m önce başlamalı, bitiş yerinden 0.30 m sonra bitmelidir. Merdiven ve sahanlığın duvar yüzeylerinde duvar ile küpeşte arasında 4-6 cm bulunmalıdır. Küpeşteler 0.85- 0.90 m yüksekliğinde yapılabilir (Şekil 3.20). Merdivenlerde yüzey kaplaması kaygan olmayan malzemelerden olmalıdır. Görme

engelliler için merdiven iniş ve çıkış basamaklarının 0.30 m öncesinde, 0.60 m derinliğinde uyarıcı yüzey bulunmalıdır (Şekil 3.21) (Sağlık Bakanlığı, 2012).



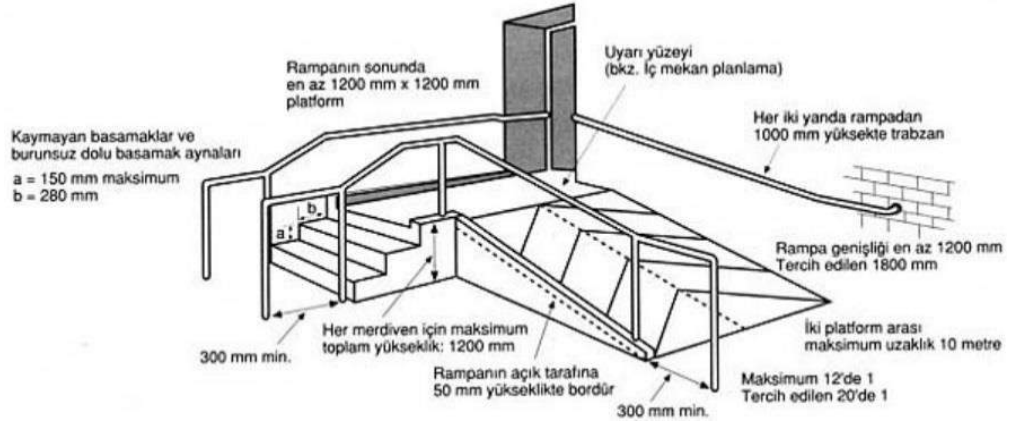
Şekil 3.20: Kúpeřteler (Web İlesi 6)



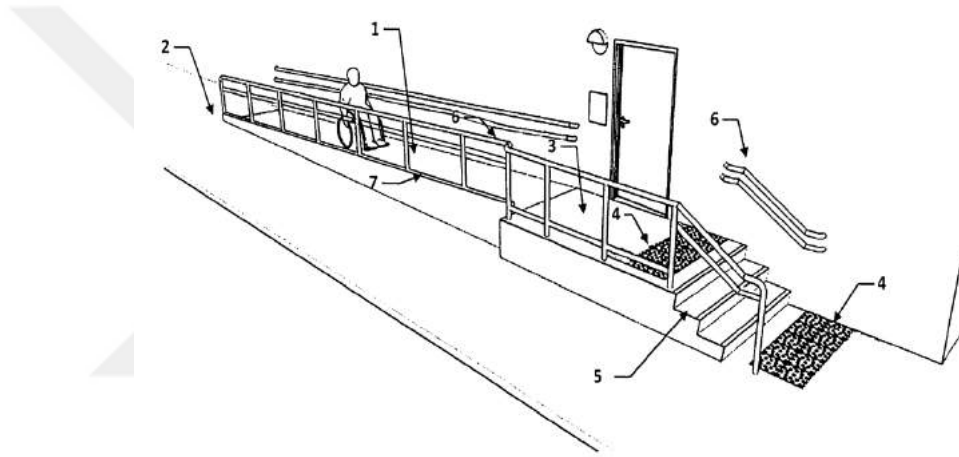
1- 60 cm (hissedilebilir uyarıcı yüzey) 2- 30 cm

Şekil 3.21: Merdiven uyarıcı yüzey ölçüleri (Sağlık Bakanlığı, 2012)

Bina girişinde ve iç mekânda gereken yerlerde engelli rampası yapılmalıdır. Rampa eğimleri %5 ile %8 arasında olmaktadır. Eğimin hesaplanmasında rampanın uzunluğu esas alınır. Rampa genişliği en az 1.20 m olmalıdır (Şekil 3.22). Rampa uzunluğu 10 m'yi geçmemelidir. Korkulukların yüksekliği ortalama 0.80- 0.95 m yüksekliğinde olmalıdır. Tekerlekli sandalye kullanan bireyler için bu yükseklik fazladır, bu yüzden 0.60 m yüksekliğinde korkuluk yapılabilir. İkinci bir çözüm olarak 0.90 m ve 0.60 m yüksekliğinde iki kúpeřte yapılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2012).



Şekil 3.22: Merdiven ve rampa ölçüleri (Web İlesı 6)



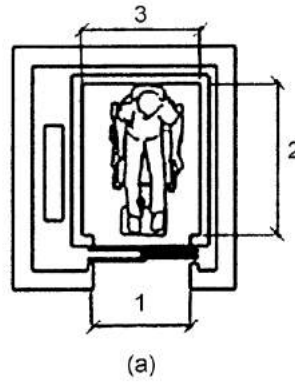
- 1- Rampa eğimi en fazla %5, 2- Sahanlık
- 3- Kapı önünde sahanlık en az 150 cm x 150 cm
- 4- Merdiven başında ve sonunda hissedilebilir uyarıcı yüzey (60 cm)
- 5- İşaretlenmiş tamamlayıcı merdiven, 6- Rampa ve merdivenin iki tarafında korkuluk
- 7- Koruma bordürü en az 5 cm

Şekil 3.23: Engelli rampası ve merdiven ölçüleri (Sağlık Bakanlığı, 2012)

### Asansörler

Düşey sirkülasyon elemanlarından biri olan asansörler kat sayısı birden fazla olan merkezlerde bulunmalıdır. Asansörler bina girişlerine yakın, her katta engelsiz erişilebilir bir konumda bulunmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012) Cerrahi uygulamaların yapıldığı tıp merkezlerinde sedye asansörü zorunluluğu bulunmaktadır. Diğer tıp merkezlerinde sedye asansörü mecburi değildir. Sedyeli hasta asansörlerinin boyutları sedyenin yanında hasta yakını ya da sağlı personelinin durabileceği genişlikte olmalıdır (Mevzuat, 2008).

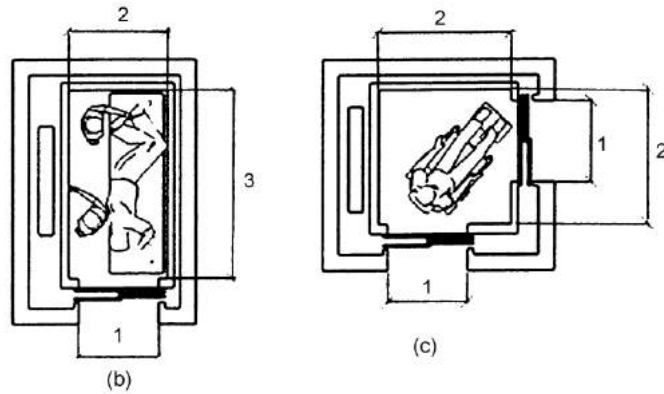
Asansör kabini iç boyutları 1.70x2.30 m ölçülerinde olmalıdır. Sedyeye geçişi olmayacak asansörler ise hasta sayısına uygun olarak, tekerlekli sandalyeye geçişine uygun boyutlarda olmalıdır. Asansör kapı genişlikleri 1.20 m den az olmamalıdır. Asansör kapıları yüksekliği en az 2.10 m olmalıdır. Asansör kapılarının sürgü kapı şeklinde olması engellilerin kullanımını kolaylaştıracaktır. Asansör butonları tekerlekli sandalyeli hastalar için 0.76-1.37 m yükseklikleri arasında bulunmalıdır. Sedyeye kullanılmayacak asansörler 1.50X1.50 ölçülerinde olmalıdır (Şekil 3.24). Asansör önlerinde 1.50X1.50 m genişliğinde sahanlık bulunmalıdır (Şekil 3.25) (Sağlık Bakanlığı, 2012).



Açıklama (a)

1. Asansör kapısı net genişliği 90 cm
2. 150 cm
3. 150 cm

Şekil 3.24: Asansör Ölçüleri (Sağlık Bakanlığı, 2012)



Açıklama (b):

- 1-Asansör kapısı net genişliği 120 cm
- 2- 140 cm 3- 240 cm

Açıklama (c):

- 1- Asansör kapısı net genişliği 90 cm, 2- 150 cm

Şekil 3.25: Asansör Ölçüleri (Sağlık Bakanlığı, 2012)

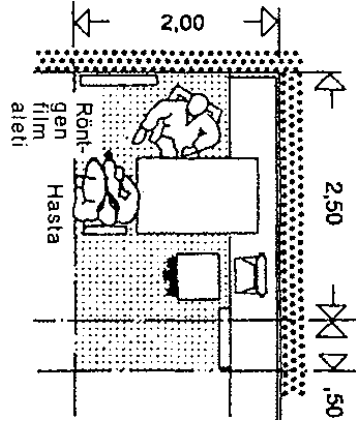
### 3.3.2.2. Teşhis-Değerlendirme Alanları

İlk muayene ya da acil durumlarda gelen hastalar, hasta kabul bölümüne kayıt olduktan sonra teşhis-değerlendirme alanlarına yönelmektedir. Bu bölümde doktor ve fizyoterapist muayene odaları, gözlem ve numune alma odası bulunmaktadır. Kapsamlı FTR merkezlerinde ek olarak acil ünitesi yer almaktadır. Teşhis ve değerlendirmenin yapıldığı mekânlar girişe yakın, hasta kabul bölümü ile irtibatın kolay sağlanabileceği konumda bulunmalıdır. Değerlendirme alanları görüşmelerin sağlıklı geçmesi açısından gürültüden uzak, sessiz mekânlar olmalıdır (ICRC, 2017).

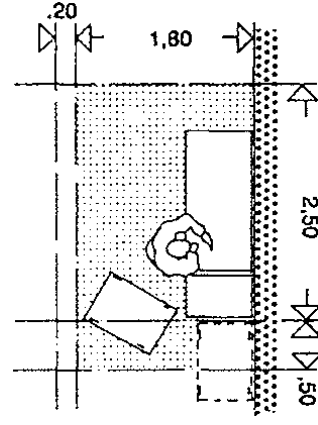
#### Muayene Odaları

Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman doktorlarının hastalar ile ilk görüşmeleri yaptığı ve hastayı muayene ettiği mekân muayene odası olarak adlandırılmaktadır. İlk muayene için gelen hastalar muayene odasında hastalar ile görüşmeler ve değerlendirmeler yapılmakta ve hasta muayene edilmektedir. Genel olarak görüşme ve muayene eylemleri aynı mekân içerisinde gerçekleşmektedir. Merkezde muayene odaları her doktor için ayrı tasarlanmalıdır (Mevzuat, 2008). Uzman doktorlar ile birlikte fizyoterapistler de gereken muayene ve değerlendirmeleri gerçekleştirmektedirler. Fizyoterapist odaları tedavi alanlarına yakın konumda da bulunabilmektedir.

Muayene odası doktor ve hastanın görüşmesi, hastanın muayene edilmesi eylemleri çerçevesinde şekillenmektedir. Doktor görüşme masasının bulunduğu alan için minimum ölçüler 2.00x3.00m olmalıdır (Şekil 3.26). Hasta muayene bölümü için 1.90x3.00m minimum alana ihtiyaç duyulmaktadır (Şekil 3.27) (Neufert, 1998). Bu ölçüler işlevlerin gerçekleştirilebileceği en küçük yüzey alanlarını ifade etmektedir. Muayene odası için yönetmelik gereği 8m<sup>2</sup> hasta muayene alanı, 8m<sup>2</sup> doktor çalışma ve görüşme alanı olarak toplamda 16 m<sup>2</sup> alan gerekmektedir (Mevzuat, 2008).

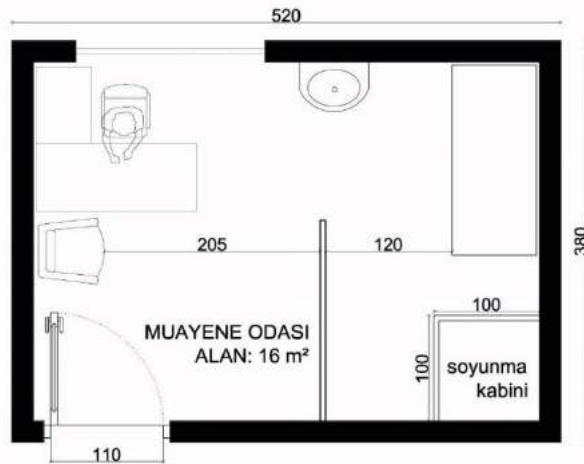


Şekil 3.26: Doktor çalışma alanı minimum ölçüleri (Neufert, 1998)



Şekil 3.27: Muayene alanı minimum ölçüleri (Neufert, 1998)

Muayene odasında bulunması gereken donatılardan biri doktor görüşme masasıdır. Görüşme masası aynı zamanda doktorların çalışma alanıdır. Masa çevresinde doktor ve hasta için oturma birimleri bulunmaktadır. Muayene alanı ise hasta tedavi sedyesi ve soyunma kabininden oluşmaktadır. Ayrıca doktorun ya da hastanın gerektiğinde kullanabilmesi için lavabo gerekmektedir (Mevzuat, 2008). Mekânda kullanılacak donatılar, engelli bireylerin kullanımına uygun ölçülerde ve nitelikte olmalıdır. Donatıların nitelikleri dışında, mekânda doğru konumlanması işlevsellik açısından önem taşımaktadır. Mahremiyet açısından muayene alanı ve görüşme alanı duvar ya da bölücü bir eleman ile ayrılmalıdır. Sedye önünde doktorun rahat hareket edebileceği alan bulunmalıdır. Sedye ile bölücü eleman arasındaki mesafe en az 1.20 m olmalıdır (Şekil 3.28).

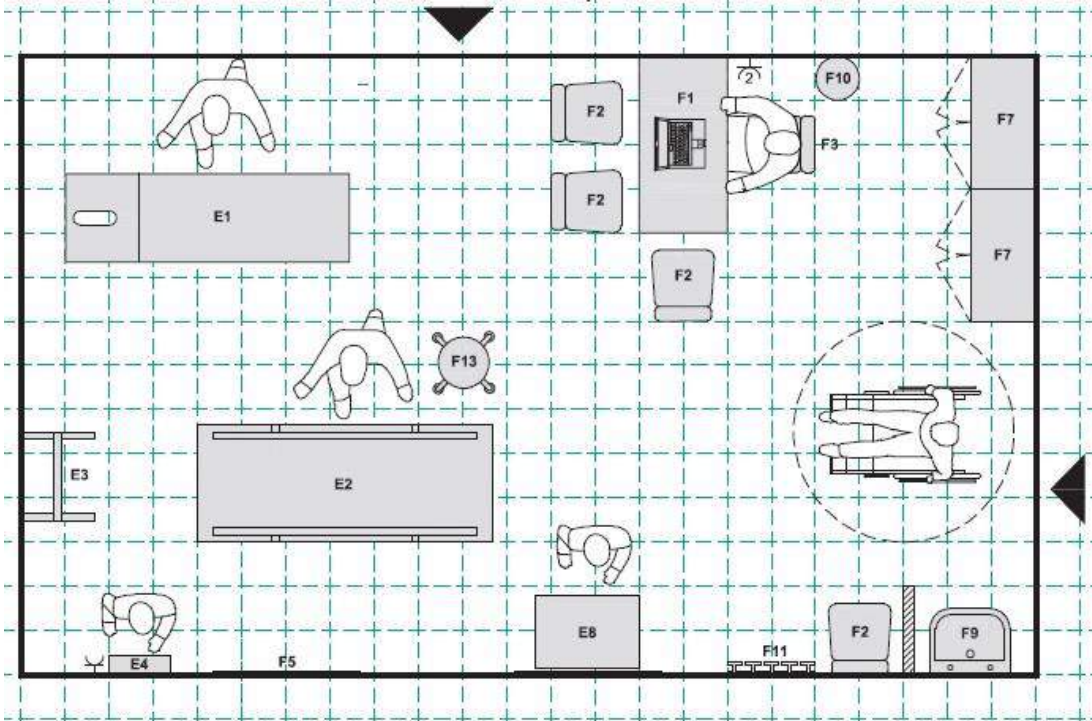


Şekil 3.28: Muayene odası plan örneği (Neufert 1998, Resmî Gazete 2008)

Muayene esnasında gerektiğinde hastaların kıyafetlerini değiştirmesi için soyunma kabini bulunması hasta mahremiyeti açısından önemlidir. Soyunma kabini hasta sedyesi ile irtibatlı, yakın konumda olmalıdır. Doktorun muayene öncesinde ve sonrasında kullanacağı lavabo hasta sedyesine yakın mesafede bulunmalıdır. Odada zemin kaymayan seramik malzemeler ya da halı ile kaplanmış olmalıdır (NHS Wales, 2013).

Muayene odaları yeterince aydınlatılan ve havalandırılan mekânlar olmalıdır. Hastaların kullanacağı kapılar tekerlekli sandalye geçişine uygun olmalıdır. Kapılarda pervaz içi genişlik en az 1.10 olmalıdır (Mevzuat, 2008). Acil durumlarda kaçış kolaylığı açısından kapılar dışarı odadan dışarı doğru açılır şekilde olmalıdır (NHS Wales, 2013).

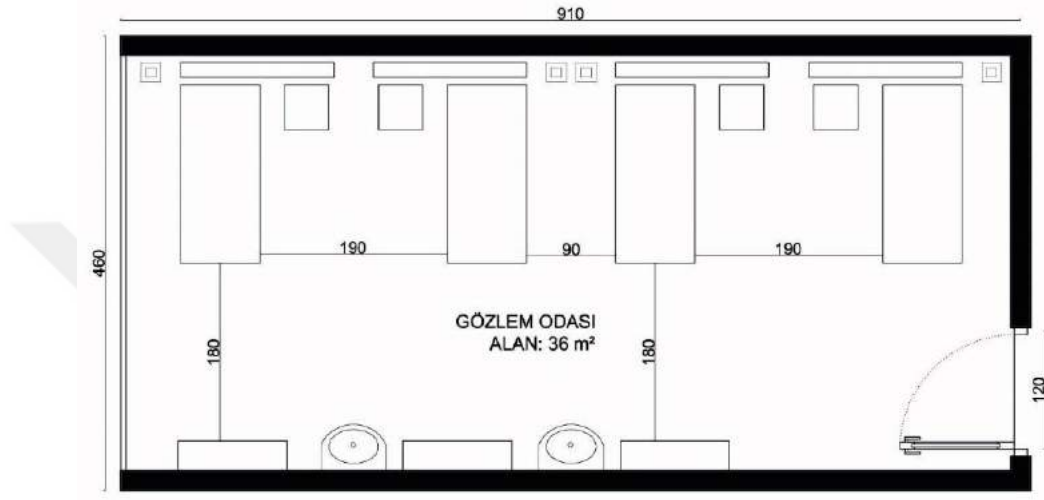
Ülkemizde geçerli mevzuatta, fizyoterapistlerin muayene ve incelemeleri farklı donatıların barındığı mekân bulunmamaktadır. Dünyadaki örneklere bakıldığında değerlendirme alanı görülmektedir. Fizyoterapistlerin değerlendirmeleri gerçekleştirdiği mekânlarda hastalara gereken testlerin yapılması için donatılara ihtiyaç duyulmaktadır. Mekân için yaklaşık 28 m<sup>2</sup> alan önerilmektedir. Görüşme masası, tedavi sedyesi, egzersiz aletleri, soyunma dolapları ve lavabo bulunmaktadır (Şekil 3.29) (ICRC, 2017).



Şekil 3.29: Değerlendirme ve soyunma odası plan örneği (ICRC, 2017)

### Gözlem Odası

Gözlem odası FTR merkezine gelen acil durumdaki hastalar için kullanılan mekândır. Gözlem odası hastaların durumunun izlenebileceği, belirli bir süre yatakta kalabilecekleri alandır. Gözlem odası bir ya da daha fazla yataktan oluşabilmektedir. En fazla 8 yatak bulunabilmektedir. Gözlem odasında yatak başına 9 m<sup>2</sup> alan gerekmektedir. Örneğin; 4 yataklı bir gözlem odası en az 36 m<sup>2</sup> olmalıdır (Şekil 3.30) (Mevzuat, 2008).



Şekil 3.30: Gözlem odası plan örneği (Neufert 1998, Resmî Gazete 2008, Sağlık Bakanlığı 2012)

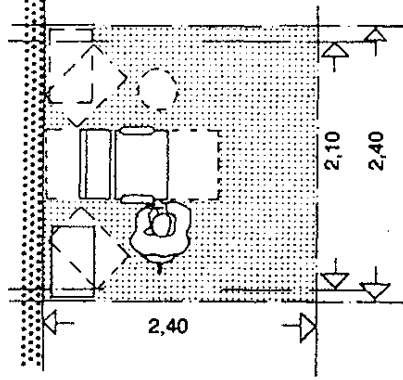
Gözlem odasında donatı olarak hareket edebilen, koruma barları olan hasta sedyeleri bulunmalıdır. Yataklar arasında tekerlekli sandalyenin rahat hareket edebileceği mesafe bulunmalıdır. Yatakların başucunda yatak başı ünitesi ve yatak yanında hemşire istasyonu bulunmalıdır. Ayrıca yatak yanında hastaların durumlarının izleneceği ekranlar bulunmalıdır. Oda içerisinde lavabo, tıbbî malzemelerin konulacağı dolaplar bulunmalıdır (Mevzuat, 2008)

### Numune/ Kan Alma Odası

Doktorun hastayı muayene sonucu istediği tahliller için numune/kan alma odası gerekmektedir. FTR merkezi içerisinde numune alma odası laboratuvarlar ile aynı katta olmalıdır. Oda içerisinde lavabo ve tuvaletler bulunmalıdır. Bu sağlanamadığı takdirde tuvaletler ile olabildiğince yakın konumlanmalıdır ve numune verme penceresi olmalıdır (Mevzuat, 2008).

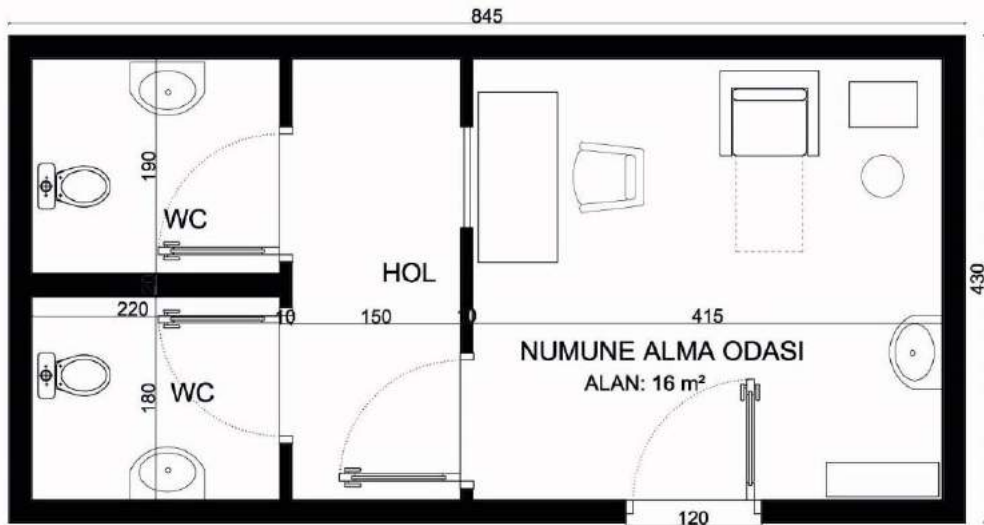
Numune alma odasında kan alma işlemi için gerektiğinde açılabilen koltuk gerekmektedir. Hemşire kan alma işlemi sırasında koltuğun yakınında sandalyede

oturmalıdır. Koltuğun bulunduğu alan mesafe olarak en az 2.10x2.40 m olmalıdır (Şekil 3.31).



Şekil 3.31: Kan alma için gerekli minimum alan (Neufert, 1998)

Numune alma işlemleri sırasında hemşirelerin ve gerektiğinde hastaların kullanması için lavabo gerekmektedir (Neufert, 1998). Tıbbî malzemelerin konulacağı dolap da gerekli donatılardandır. Bu donatıların hasta ve personelin kullanımına uygun olarak yerleştirilebilmesi için gereken alan yaklaşık 16 m<sup>2</sup>'dir (Şekil 3.32) (Mevzuat, 2008). Kan tahlili dışında gereken diğer tahliller için hastaların tuvaletleri kullanması gerekmektedir. Bu işlem sonrasında numuneleri bir pencere aracılığı ile görevliye vermektedirler. Numune alma odasının laboratuvar ile bağlantılı ya da yakın yerlerde konumlanması sağlık personelinin hareket sürecini azaltarak, iş veriminin artmasını sağlamaktadır.



Şekil 3.32: Numune alma odası plan örneği (Neufert 1998, Resmî Gazete 2008)

### 3.3.2.3. Tedavi Alanları

Tedavi alanları tabloda aktarıldığı üzere birçok alt mekândan oluşmaktadır. Tedavi alanları kuru ve ıslak tedavi alanları olarak ikiye ayrılmıştır. Kuru tedavi alanlarında fizik tedavi ve rehabilitasyon odası ve egzersiz salonu, ıslak tedavi alanlarında ise hidroterapi ve girdap havuzları bulunmaktadır (Tablo 3.7). Bu başlıkta tedavi alanlarının mekânsal standartları tasarım ilkeleri kapsamında analiz edilmiştir.

Tablo 3.7: Tedavi Alanları

Tedavi Alanları	Kuru Tedavi	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası
		Egzersiz Salonu
	Islak Tedavi	Hidroterapi Havuzu
		Girdap Havuzu

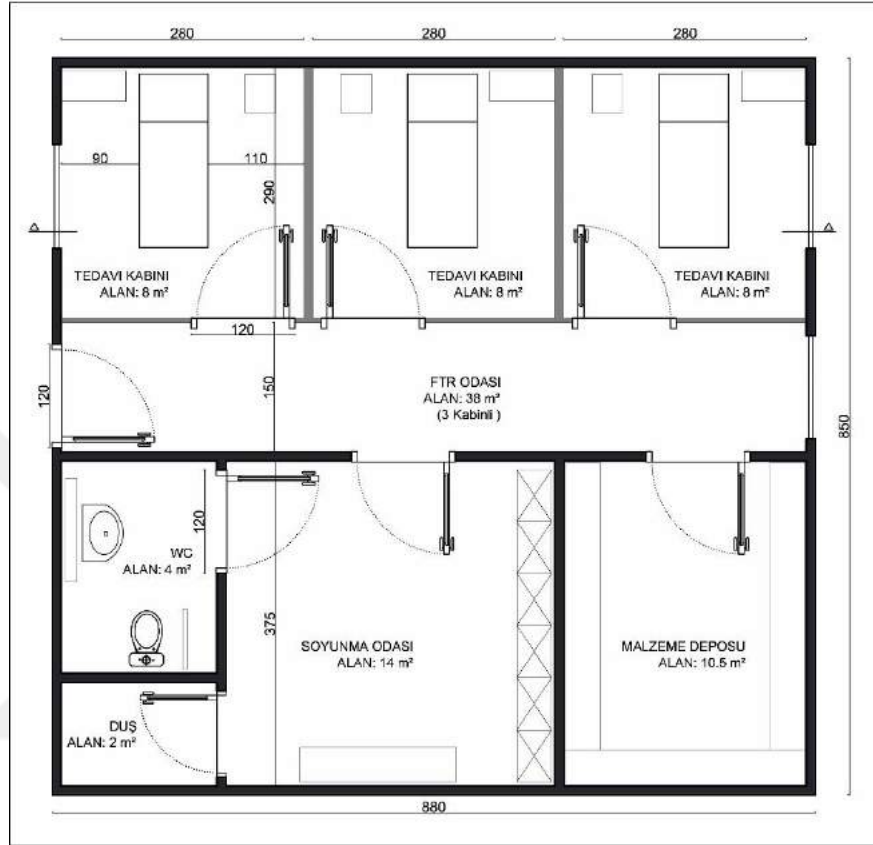
#### Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası/Kabinleri

Fizik tedavi ve rehabilitasyon odası elektroterapi, ultrasonoterapi, traksiyon gibi tedavi uygulamalarının yapılacağı tedavi kabinlerinden oluşmaktadır. FTR odası bina içerisinde hasta ve personelin kolay erişebileceği konumda bulunmalıdır (NHS Wales, 2013).

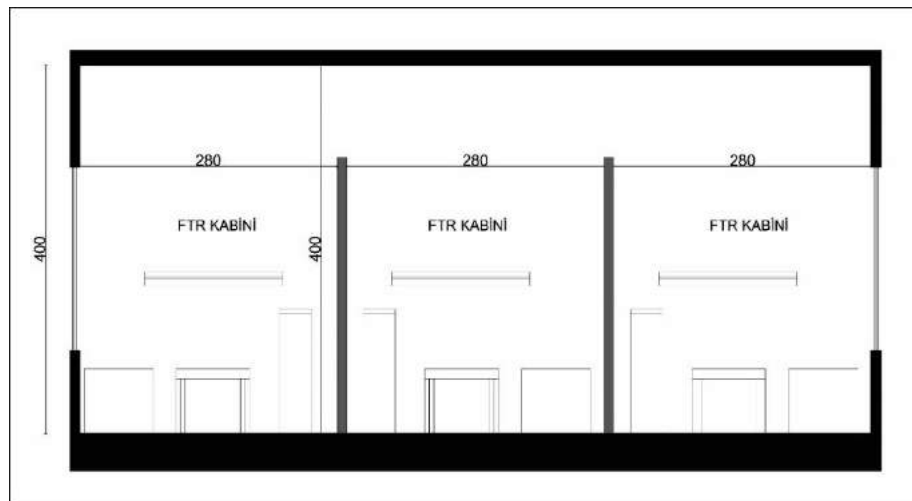
Tedavi çeşidine göre seansın süresi değişmekle birlikte ortalama sedyede gerçekleşen tedaviler ortalama 45-60 dk sürmektedir (Web İletisi 5). Tedavi odaları tek kişilik, mahremiyetin sağlandığı mekânlar olmalıdır. Tek kişilik oda olarak tasarlandığında alan en az 8 m<sup>2</sup> olmalıdır. Bir odanın içerisinde, bölücü elemanlarla ayrılan tedavi kabinleri olarak tasarlandığında, her kabin en az 8 m<sup>2</sup>, her kabinde boş zemin alanı en az 6,5 m<sup>2</sup> olmalıdır (Şekil 3.33). Tedavi alanları gürültülü alanlar olduğundan mekân ses izolasyonu yapılmış, en az 4 m yükseklikte olmalıdır (Şekil 3.34). Tedavi odalarının kapıları en az 1.20 m genişliğinde olmalıdır (Çaylan, 2010). Kullanılacak kapılar kanatlı ya da kayar camlı kapılar olabilir (Mevzuat, 2008).

Tedavi odalarında sedye, tedavi cihazı, temiz ve kirli örtü, havlu dolapları bulunmalıdır. Hastaların kıyafetlerini değiştirecekleri soyunma odası bulunmalıdır. Soyunma odasında kişi sayısı ile orantılı olacak şekilde duş kabini, tuvalet ve kıyafet dolapları bulunmalıdır. Ayrıca sedye ile gelen hastaların kullanımına uygun tasarımlar yapılmalıdır. Tedavi odalarının içerisinde ya da bitişiğinde örtü, havlu ve malzemelerin konacağı bir depo odası olmalıdır (Çaylan, 2010).

Tedavi odalarında hastalar bazı tedaviler sırasında sırtüstü yatmak durumundadırlar. Hastaların bu sırada ışık parıltısından rahatsız olmaması için tavan aydınlatması indirekt veya yarı indirekt olmalıdır (Çetin, 1999).

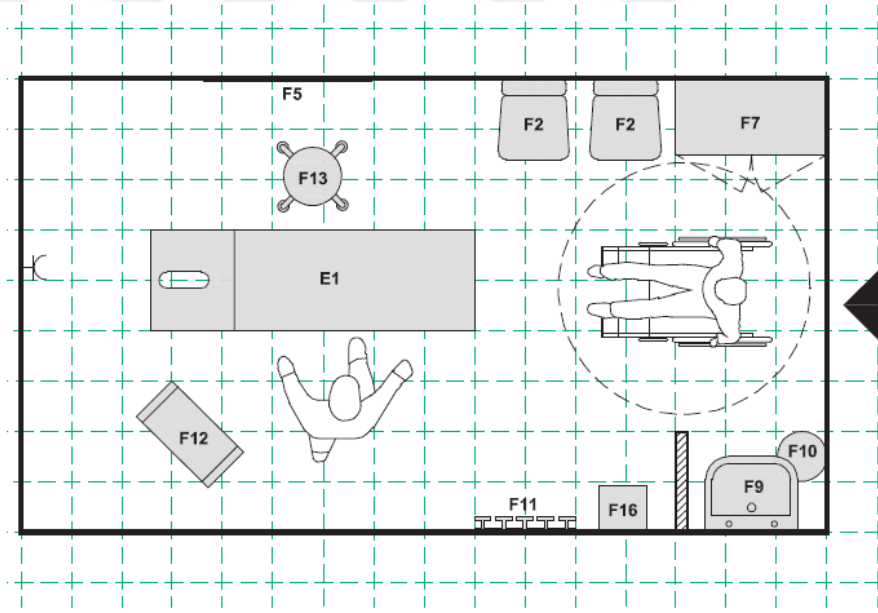


Şekil 3.33: FTR odası plan örneği (Çaylan 2010, Resmî Gazete 2008, Resmî Gazete 2001)



Şekil 3.34: FTR odası kesit örneği (Çaylan 2010, Resmî Gazete 2008, Resmî Gazete 2001)

Ülkemizde ilgili literatür kaynakları ve yönetmelikler ışığında oluşan şematize standart çalışması şekil 3.33’de verilmiştir. Dünyadaki diğer ülkelerdeki standartlarına bakıldığında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının yapıldığı tek kişilik tedavi odası mekân büyüklüğü ortalama 12 m<sup>2</sup> olarak öngörülmektedir (Şekil 3.35). Tedavi odalarında mahremiyetin sağlanabilmesi için tek kişilik odalar olması önem taşımaktadır. Perdeli kabinlerin oluşturulması gürültü ve mahremiyet açısından kullanıcı konforunu olumsuz etkilemektedir. Odada hastanın ve sağlık personelinin rahat hareket edebilmesi için gerekli alan oluşturulmalıdır. Odada gerçekleşen tedavi seansları ortalama 30 dk sürmektedir. Odalar doğal ışık alan, opak camlı olmalıdır. Merkez içerisinde gereken tedavi odası ya da kabin sayısını belirlemek için kullanıcı sayısı belirlenmektedir. Günlük gelen hasta ve sağlık personelinin sayısının oranına bakarak, tedavi odası ihtiyacı tespit edilmektedir (ICRC, 2017).

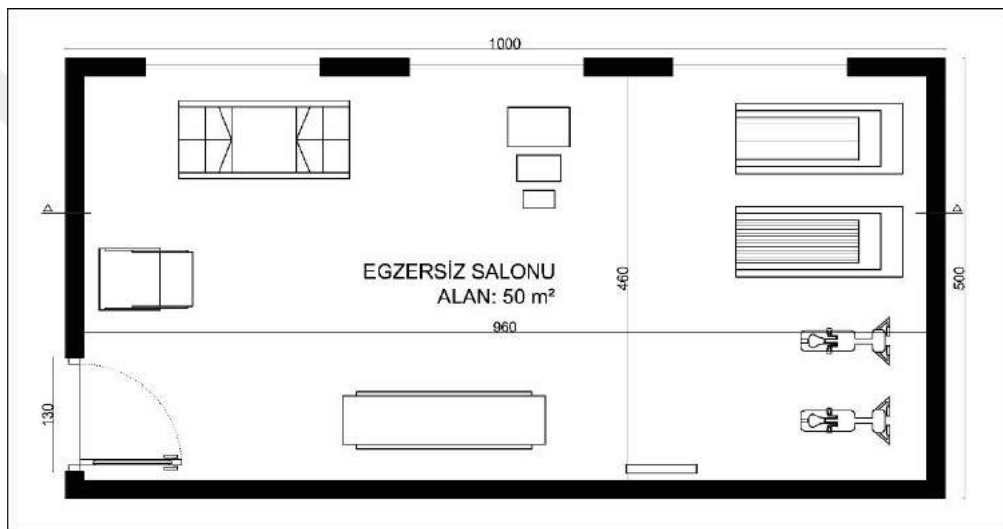


Şekil 3.35: Tedavi kabini planı (ICRC, 2017)

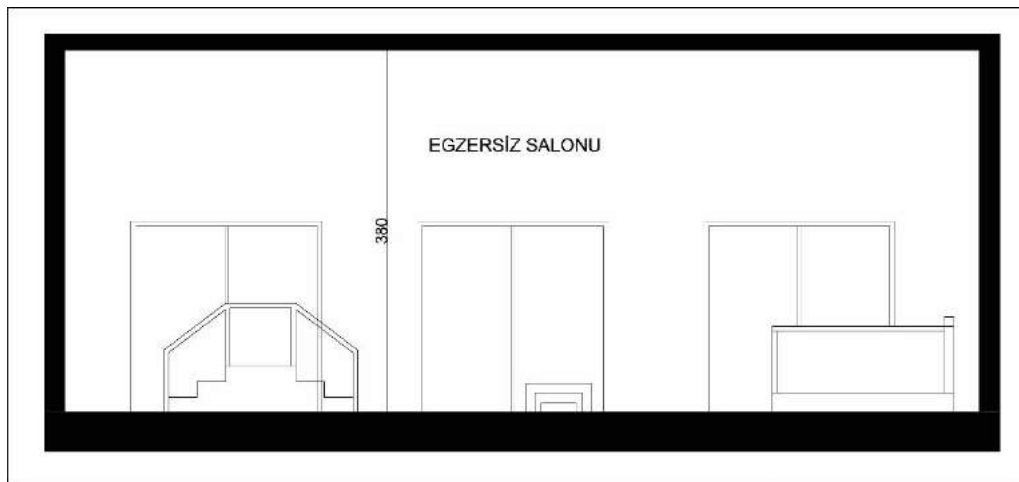
### Egzersiz Salonu

FTR merkezlerinde kuru tedavi alanlarından biri olan egzersiz salonu, fizik tedavi ve rehabilitasyon odaları ile yakın konumda bulunmaktadır. Egzersiz salonu hastaların bireysel ya da grup halinde tedavi egzersizlerini, aktivitelerini yaptıkları mekândır. Egzersiz salonunda hastalar fizyoterapist eşliğinde egzersiz aletleri ile ya da bağımsız olarak fiziksel hareketler yaparak tedavilerini sürdürmektedirler.

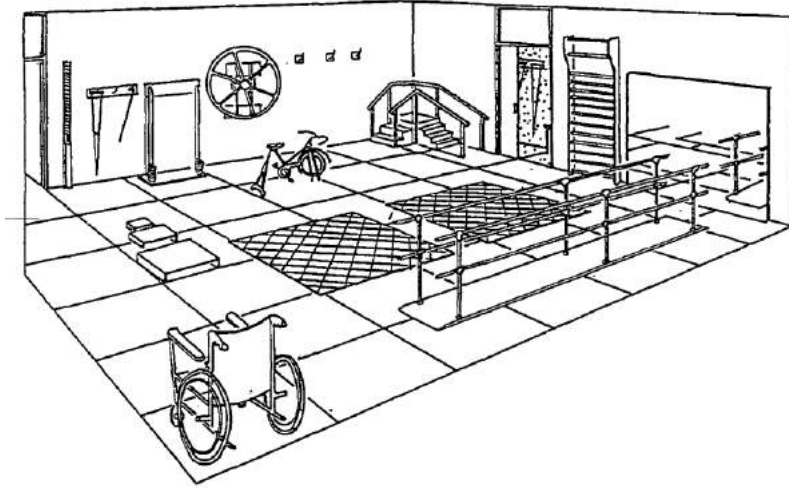
Egzersiz salonunun mekânsal büyüklüğü, salonu kullanan hasta sayısının ihtiyacını karşılayacak yeterlilikte olmalıdır. Egzersiz salon büyüklüğü en az 45 m<sup>2</sup> olmalıdır. Salonda egzersiz sırasında hareketlerin takibine yardımcı tam boy aynası bulunmalıdır. Salonda yer alan egzersiz aletleri gün geçtikçe çeşitlenmektedir. Fakat temelde kondisyon aleti, koşu bandı, egzersiz bisikleti, paralel barlar, makara sistemli ağırlıklar bulunmaktadır (Çaylan, 2010). Salonda yer alan sabit donatılar haricinde, hareketli donatılar kalktığında yürüme egzersizleri için yeterli alan oluşturulmalıdır (Çetin, 1999). Egzersiz salonunda dolaşım alanlarının hastaların rahatça hareket edebileceği genişlikte olması tedavinin konforu açısından önemlidir (Şekil 3.36).



Şekil 3.36: Egzersiz salonu plan örneği (Çaylan 2010, Çetin 1999, Resmî Gazete 2008, Resmî Gazete 2001)

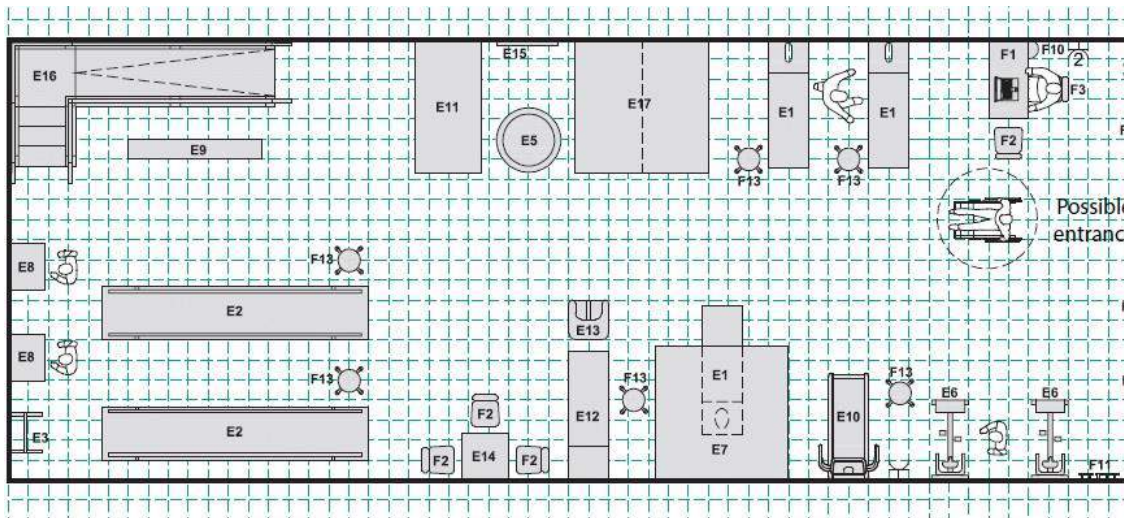


Şekil 3.37: Egzersiz salonu kesit örneği (Çaylan 2010, Çetin 1999, Resmî Gazete 2008, Resmî Gazete 2001)



Şekil 3.38: Egzersiz salonu (Çetin, 1999)

Grup halinde yapılacak aktiviteler için, mekânda her bir insan için 5 m<sup>2</sup> yüzey alanı oluşturulmuş olması gerekmektedir. Salona giriş kapısı ve salon içerisindeki dolaşım alanları tekerlekli sandalye girişine izin verecek şekilde en az 1 m genişliğe sahip olmalıdır. Mekânın basık olmasını engellemek için tavan yüksekliği en az 3.8 m olmalıdır (Şekil 3.37). Duvarların ve zeminlerin mekânda bulunan ekipmanların yükünü taşıyabilecek güçte yapılmış olması gerekmektedir. Zemin kaplamalarının sert ve pürüzsüz olması gerekmektedir. Egzersiz salonlarının dış mekâna açılan kapılarının bulunması açık hava egzersizlerine imkân sağlamaktadır. Ülke kültürüne göre değişmekle birlikte, kadın ve erkekler için ayrı salon ihtiyacı olabilmektedir. Bu durumda her bir salon en az 120 m<sup>2</sup> alana sahip olmalıdır (Şekil 3.39) (ICRC, 2017).



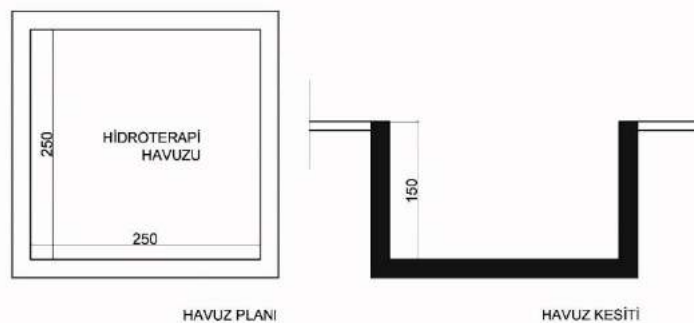
Şekil 3.39: Egzersiz salonu planı (ICRC, 2017)

Tavanın akustik emici özelliğe sahip olması ses yalıtımı açısından gerekmektedir. Bunun yanında mekânın gün ışığı alması hastaların egzersizleri sırasında bunalmaması kullanıcı konfor şartları içerisinde bulunmaktadır. Pencereilerin tabandan tavana kadar devam etmesi görsel olarak alan iyileştirmektedir. Bu durumda mahremiyet gerektiren ya da aydınlatma olmaması gereken yerlerde pencere konulmamalıdır. Bazı hastaların hareketini kolaylaştırması için zeminin bazı kısımlarında halı kaplama gerekebilmektedir (NHS Wales, 2013).

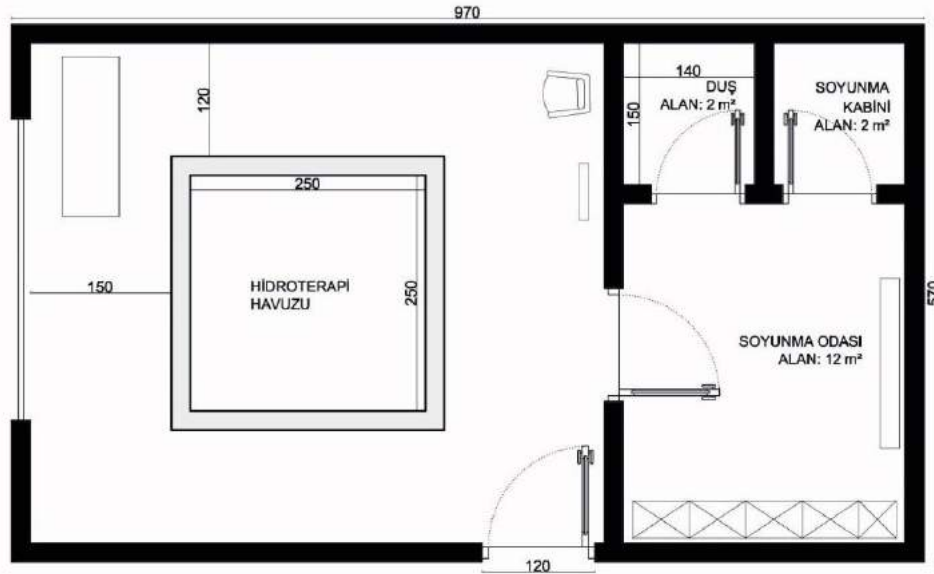
### Hidroterapi Havuzu

Hidroterapi hastaların vücudunun hasarlı bölümlerine ya da tamamına su içinde yapılan tedavidir. Hidroterapi tedavisinde kullanılan sular hastalığa göre sıcak ya da soğuk olabilmektedir. Termal tesislerde bulunan FTR merkezlerinde şifalı su imkânı olduğu için uygun görülen tedavilerde şifalı su kullanılabilir. Kaplıca tedavisi tavsiye edilen hastalardan eklem ağrıları, hareket kısıtlılıkları bulunan hastalar şifalı su içinde egzersiz yapmaktadır. Suların şifasından faydalanan hastalar, aynı zamanda fizyoterapistlerin eşliğinde tedavilerini gerçekleştirmektedir.

Hidroterapi gürültülü mekânlardan biri olduğundan, ses kontrolü gerektiren alanlardan uzakta konumlandırılmalıdır (Çetin, 1999). Hidroterapi havuzu en az 2,5 X 2,5 m ölçülerine sahip olmalıdır. Havuz derinliği 150 cm olmalıdır (Şekil 3.40) (Mevzuat, 2001). Havuza girecek hastaların havuza aktarılmasına yardımcı düzenek bulunmalıdır. Bu düzenek engelli rampası, kaldırma lifti gibi olabilir. Havuzun bulunduğu alanda hastaların kullanması için duş bulunmalıdır. Havuzun bulunduğu mekânda ya da bitişiğinde hastaların soyunması ve giyinmesi için soyunma odası bulunmalıdır. Soyunma odasında soyunma kabinleri dışında, kıyafetler, havlu ve örtüler için dolaplar bulunmalıdır (Şekil 3.41) (Çaylan, 2010).



Şekil 3.40: Hidroterapi havuzu plan ve kesit örneği (Çetin 1999, Çaylan 2010, Resmî Gazete 2001)

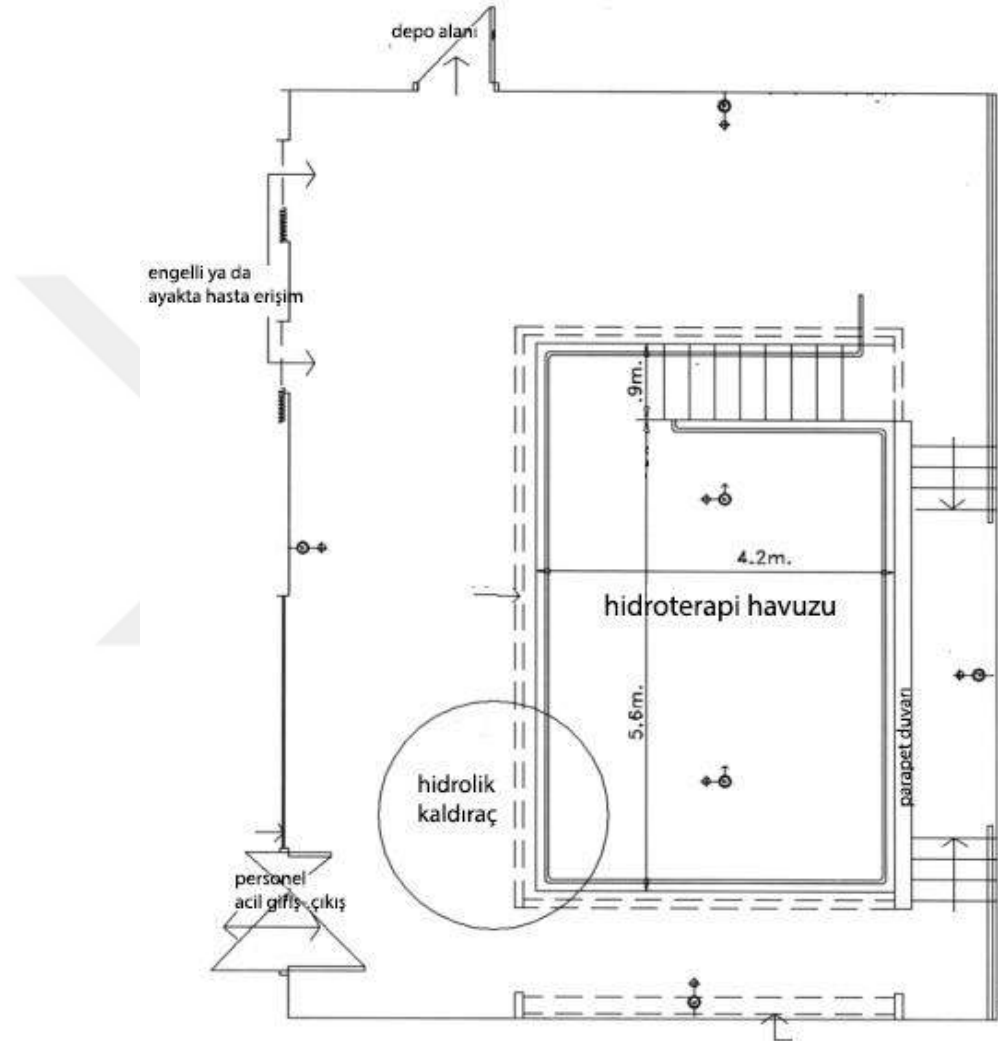


Şekil 3.41: Hidroterapi havuzu ve soyunma odası plan örneği (Çaylan 2010, Çetin 1999, Resmî Gazete 2001)

Havuzun olduğu mekân yüksekliği en az 3 m olmalıdır. Havalandırma sistemi mutlak gereksinimlerden biridir. Hidroterapi havuzu ve çevresindeki destek mekânlarda zemin kaygan parlak malzemelerle kaplanmamalıdır (Çetin, 1999).

Dünyada kullanılan tasarım rehberlerine bakıldığında, hidroterapi havuzu ve kullanılan su ile ilgili farklılıklar görülmektedir. Hidroterapi yapılacak su sıcaklığı 34°C ve 40°C arasında olmalıdır. Havuz girişinde personel kayıtlarının yapılması ve saklanması için alan bulunmalıdır. Girişte hastalar için dinlenme alanı oluşturulmalıdır. Tüm hasta kategorilerine hitap edecek tek bir havuz tasarımı olmamakla birlikte, temel kullanıcı gereksinimlerini karşılayacak nitelikte bir havuz tasarlanmalıdır. Havuz çevresinde yer alacak korkuluklar 1.00-1.50 m olmalıdır. Havuz suyunun temizlenebilmesi için temizleme kanalları oluşturulmuş olmalıdır. Havuz zemin döşemesi altında ya da üzerinde parapet tipi olarak yapılabilmektedir. Fakat engelli hastaların düşmemesi açısından zemin döşemesi altında bulunan havuzlar güvenli olmaktadır. Havuz derinliği 1.0-1.2 m aralığındadır. Fakat derinliğin havuz boyunca sabit olması ihtiyacı karşılamamaktadır. Kademeli taban oluşturarak, farklı derinliklerde havuz imkânı sağlanabilir. Havuza engelli, felçli hastaların girişi için ayarlanabilir raylar, kaldıraçlar kullanılmalıdır. Parapet tipi havuz tipleri dışındaki havuzlarda tankını oluşturan yapı genellikle betonarmedir. Havuz içinde seramik karolar, klora dayanıklı yapıştırıcılar ve derzler kullanılmaktadır. Kullanılan fayans malzemesi mat özellikte olup, duvarlar ile kontrast oluşturmalıdır (Şekil 3.42) (NHS Wales, 2013).

Hidroterapi havuzunun bulunduğu mekânın doğal aydınlatılabilmesi tercih edilmektedir. Fakat mahremiyet ve güvenlik açısından gereken önlemlerin alınması gerekmektedir. Pencerelerin çift camlı olması yoğuşmayı en aza indirmektedir. Güneş ışığının su yüzeyini yansıtması ve hastaların dikkatini dağıtmaması gerekmektedir (NHS Wales, 2013).



Şekil 3.42: Hidroterapi havuz planı örneği (NHS Wales, 2013)

Hastaların havuza girmeden önce ve çıktıktan sonra kıyafetlerini değiştirebileceği soyunma alanına ihtiyaç duyulmaktadır. Alanda eşyalarını güvenle saklayabilecekleri dolaplar bulunmalıdır. Soyunma kabinleri yardıma ihtiyaç duyan hastaların rahat kıyafet değiştirebilmesi için yeterlikte olmalıdır. Oturarak giyinebilmelerinin sağlanması için oturma birimleri kabinlerde yer almalıdır. Hastaların havuz tedavisinden sonra dinlenebilmeleri için bir alan oluşturulmalıdır. Bu alanda uzanmaları için kanepeler ya da

yataklar konulabilir. Havuza giren ve havuzdan çıkan hastaların girmesi için duş imkânı bulunmalıdır. Ayrıca depolama, çamaşırhane ve tesisat odaları havuzun çevresinde gerekmektedir (NHS Wales, 2013).

### Girdap Havuzu

Hidroterapi havuz alanı içerisinde ya da bileşik olarak girdap havuzları, 4 hücreli galvanizli havuz, kontrast banyo, sauna, parafin odası ve Türk hamamı bulunabilmektedir (Çaylan, 2010). FTR merkezlerinde hidroterapi havuzu imkânı sağlanamadığında yalnızca girdap havuzları ile tedaviler gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır.

Girdap havuzları hidroterapi havuz mekânı ile bitişik ya da yakınında yer almalıdır. Girdap havuzu el, kol, ayak, bacak, kalça tedavilerinde kullanılmaktadır. Bir mekân içerisinde tedavi organına göre farklı boyutlarda girdap havuzları bir arada olabilmektedir. Girdap havuzu kullanımı için tabure, masa ve sandalyeye ihtiyaç duyulmaktadır. Hastalar el, kol terapisi için taburenin üzerinde durarak havuz içerisine ellerini, kollarını koymaktadırlar. Bu yüzden taburenin uygun yükseklikte olması, kullanıcı konforu açısından önemlidir. Girdap havuzları için terapi tankı gerekmektedir (Çetin, 1999). Tank havuzlarla aynı mekânda ya da bölücü elemanla ayrılmış farklı bir mekânda bulunabilmektedir. Mekân büyüklüğü bulunan havuzların kullanımına izin verecek dolaşım alanları oluşturularak düzenlenmelidir (Şekil 3.43).



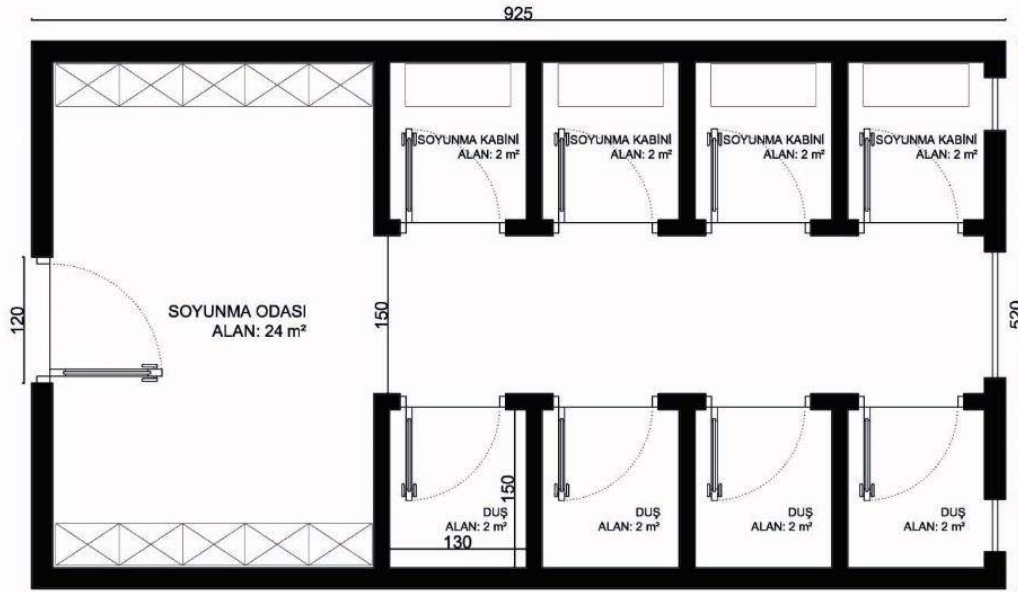
Şekil 3.43: Girdap havuzları plan örneği (Çaylan 2010, Çetin 1999, Resmî Gazete 2001)

Mekâna giriş kapıları tekerlekli sandalye geçişine uygun olarak en az 1.20 m genişlikte olmalıdır. Mekânda havalandırma sisteminin olması, doğal aydınlatmanın sağlanmış olması gerekmektedir. Mekân basık olmamalı, tavan yüksekliği en az 3 m olmalıdır (Şekil 3.44) (Çetin, 1999).



Şekil 3.44: Girdap havuzları kesit örneği (Çaylan 2010, Çetin 1999, Resmî Gazete 2001)

Hidroterapi havuzu ve girdap havuzları merkezdeki hasta sayısına ve ihtiyaca göre daha büyük ölçülerde yapılabilmektedir. Bu durumda soyunma odası ihtiyacı da artmaktadır. Bu durumda ıslak tedavi alanlar havuz alanının yakınlarında soyunma odası gerekmektedir. Soyunma odasında soyunma kabinleri, duşlar, kıyafet dolapları bulunmalıdır. Soyunma kabinleri içerisinde oturma birimleri bulunmalıdır. Duşlarda duş zemininden 0.80-0.95 m yükseklikte tutunma çubukları bulunmalıdır. Duvar ile tutunma çubukları arasında 4 cm mesafe olmalıdır. Tutunma çubuğu oturma biriminden ulaşılabilir konumda olmalıdır. Duş başlığının sabit duş kafası ve en az 1.60 m uzunluğunda hortumu olmalıdır. Duş alanında zeminden 43-48,5 cm arasında bir yükseklikte oturma yeri bulunmalıdır. Odaya giriş kapıları 1.20 m genişliğinde olmalıdır (Şekil 3.45). Zemin döşemeleri kaygan olmayan malzemeler ile kaplanmalıdır. Mekân pencere ya da hava bacaları ile yeterince havalandırılmış mekânlar olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2012).



Şekil 3.45: Soyunma odaları plan örneği (Çaylan 2010, Resmî Gazete 2001)

### 3.4. Bölüm Değerlendirmesi

Bu bölümde ülkemizde fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapılan termal tesisler araştırılmış, tedavi alanları araştırılmıştır. Kapsamlı uygulamaların gerçekleştiği FTR merkezlerinin bulunduğu termal tesisler tespit edilmiştir. Ülkemizde bulunan FTR merkezi bulduran yedi termal tesisten dört tanesi alan çalışması için seçilmiştir. Termal tesislerde bulunan FTR merkezleri için tasarım ilkeleri ve standartları oluşturulmaya çalışılmıştır. Tasarım ilkeleri ve standartları belirlenirken kullanıcı eylemleri, fonksiyonel gereksinimler belirlenmişlerdir. Kullanıcıların fonksiyonel gereksinimleri, gerekli mekânların belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır. Kullanıcı özellikleri ve eylemleri göz önüne alınarak iç ve dış mekân tasarım ilkeleri belirlenmiştir. Dış mekân tasarım ilkeleri; konum, topografya, fiziksel çevre, mekânsal büyüklük, iç mekân tasarım ilkeleri ise; erişilebilirlik, mekânsal büyüklük, mahremiyet, bağımsızlık, kullanıcı konforu, güvenlik, kapı-pencere özellikleri, donatı özellikleri, malzemeler (zemin, duvar, tavan) ve ses yalıtımı olarak irdelenmiştir.

Fonksiyonel gereksinimler ve kullanıcı akış şemaları üzerinden FTR merkezine ait mekânlar oluşturulmuştur. Dış mekân öğeleri sirkülasyon ve rekreasyon başlıkları altında toplanmıştır. Sirkülasyon alanları araç yolu, yaya yolu ve otoparkları, rekreasyon alanları yürüyüş-gezinti ve dinlenme alanlarını kapsamaktadır. İç mekân öğeleri sirkülasyon, teşhis-değerlendirme ve tedavi alanları olarak sınıflandırılmıştır.

Sirkülasyon alanlarında; giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü, koridorlar, merdivenler ve rampalar, asansörler, teşhis-değerlendirme alanlarında; muayene odası, gözlem odası ve numune/kan alma odası yer almaktadır. Tedavi alanları kuru ve ıslak tedavi alanları olarak ayrılmıştır. Kuru tedavi alanlarında fizik tedavi ve rehabilitasyon odası ve egzersiz salonu, ıslak tedavi alanlarında hidroterapi ve girdap havuzları bulunmaktadır.

FTR merkezine ait belirlenen iç ve dış mekânlar için tasarım ilkeleri irdelenerek, asgari mekân tasarım standartları oluşturulmuştur. Tasarım standartları oluşturulurken ülkemizdeki ve dünyadaki ilgili literatür ve yönetmelikler araştırılmıştır. İncelenen kaynaklarda, dünyadaki ve ülkemizdeki mekânsal tasarım ilkeleri birbiri ile benzerlik göstermekte olduğu, mekânsal standartlar konusunda ülkemizde ilgili yönetmelikler ve literatürde yeterli asgari şartların belirtilmediği tespit edilmiştir. Tedavi alanlarında mekânsal büyüklükler açısından farklılıklar bulunurken, işlevsellik, mahremiyet, malzeme ses yalıtımı gibi tasarım ilkelerinin uygulanmasında benzerlik bulunmaktadır.

Ülkemizdeki ve dünyadaki ilgili literatür ve yönetmelikler ışığında standartlar belirlenerek, alan çalışmasında gözlemlenen merkezler için analiz tabloları oluşturulmuştur. FTR merkezine ait iç ve dış mekân öğelerinin mekânsal değerlendirmelerinin yapılması için, tabloda mekânlar ve belirlenen mekânsal tasarım ilkeleri yer almıştır. İç ve dış mekânlar için iki ayrı analiz tablosu oluşturulmuştur (Tablo 3.8, Tablo 3.9).

Alan çalışması için seçilen dört tesise ait iç ve dış mekân öğeleri planlar ve fotoğraflar üzerinden incelenerek, analiz tablolarında yer alan tasarım ilkelerinin sağlanma durumu irdelenecektir. Alan çalışmasında oluşturulan analiz tablolarında belirtilen mekânlarda sağlanan tasarım ilkeleri için (+), kısmen sağlanan tasarım ilkeleri için (○), sağlanmayan tasarım ilkeleri için (-) işaretleri kullanılacaktır (Tablo 3.10).

Tablo 3.8: Dış mekân analiz tablosu

	Tasarım ilkeleri	Konum Erişilebilirlik Fiziksel çevre	Mekânsal Büyüklük	İşlevsellik	Malzeme	Donatı Özellikleri
	Mekânlar					
Sirkülasyon Alanları	Araç yolu					
	Yaya yolu					
	Otopark					
Rekreasyon Alanları	Yürüyüş-Gezinti Alanları					
	Dinlenme Alanları					

Tablo 3.9: İç mekân analiz tablosu

Tasarım ilkeleri	Erişilebilirlik	Mekânsal Büyüklik	Mahremiyet	Bağımsızlık	Donatı Özellikleri	Kapı-pencere özellikleri	Kullanıcı konforu	Güvenlik	Malzemeler	Ses yalıtımı
Mekânlar										
Giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü										
Koridorlar										
Merdivenler- Rampalar										
Asansörler										
Muayene Odası										
Gözlem Odası/Acil Ünitesi										
Numune/ Kan Alma Odası										
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası										
Egzersiz Salonu										
Hidroterapi Havuzu										
Girdap Havuzu										

Tablo 3.10: Analiz tabloları değerlendirme gösterimi

+	○	-
sağlanmıştır	kısmen sağlanmıştır	sağlanmamıştır

#### **4. ALAN ÇALIŞMASI: TERMAL TESİSLERDE BULUNAN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNİN MEKÂNSAL NİTELİKLERİNİN SORGULANMASI**

Ülkemizde termal tesis bünyesinde ya da yerleşke içerisinde FTR merkezi bulunan yedi tesis bulunmaktadır. Bu tesisler İstanbul, İzmir, Ankara, Afyonkarahisar ve Denizli illerinde yer almaktadır. Bu tesislerden Ankara, Afyonkarahisar ve Denizli illerinde bulunan dört tanesi barındırdıkları hizmetler, kapasite ve mekânsal büyüklükler bakımından birbirine yakın olduğu gerekçesiyle seçilmiştir. Çalışmada termal tesis ya da yerleşkesi içerisinde bulunan ayakta tedavi ve teşhis yapılan sağlık kuruluşu niteliğinde olan FTR merkezleri ele alınmış ve mekânsal değerlendirmeleri yapılmıştır. Örneklem alan için seçilen ve incelenen tesisler;

- Ankara’da Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi
- Afyon’da Afyonkarahisar Korel Thermal Resort Clinic & Spa
- Oruçoğlu Termal Otel
- Denizli Pam Otel (Nobel Tıp Merkezi)’dir.

##### **4.1. Ankara Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi**

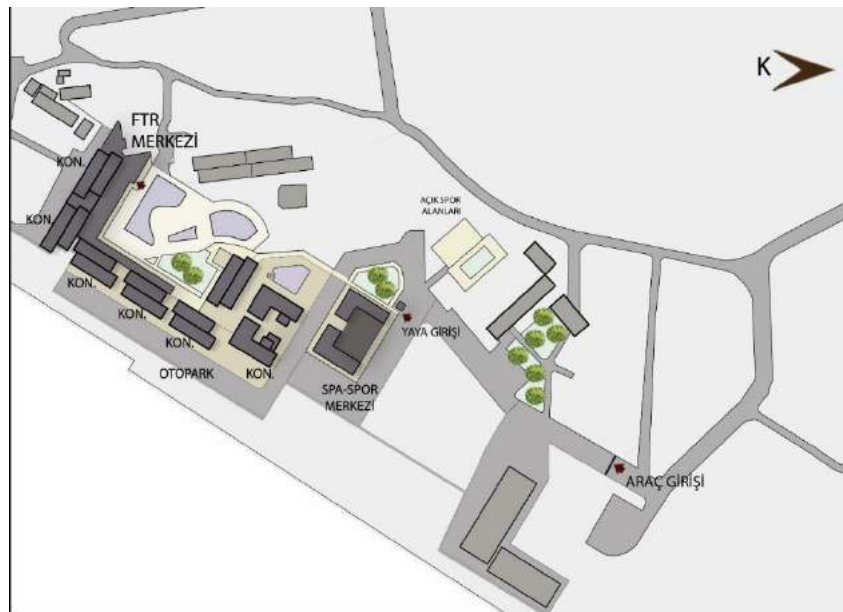
Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi, Ankara’nın kuzeybatısında, Ayaş- Beypazarı yolunda merkeze 90 km uzaklıktaki Güdül İlçesi’nde, Çağa mahallesinde bulunmaktadır (Resim 4.1). Köklü tarihe sahip Ayaş ve Beypazarı ilçeleri arasında bulunması ziyaretçi sayısını olumlu önde etkileyen bir unsurdur. Ayaş kaplıcaları, içmece suları ile ün yapmış termal kaynaklarımızdandır. Beypazarı ilçesi de hem şifalı suları hem de tarihi Beypazarı evleri ile tanınmaktadır. Tesise özel araçlarla ya da toplu taşıma ile ulaşım sağlanabilmektedir. Ankara ili merkezinden Beypazarı otobüsüne bindiğinde Ayaş-Beypazarı yolu üzerinde inen ziyaretçiler, yürüyerek ya da tesise ait özel servislerle ulaşabilmektedir (Resim 4.2). Hitit Ayaş Termal Sağlık merkezi yerleşkesinde konaklama alanları, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi, açık ve kapalı termal havuzlar, spor salonları, kafe, market, sosyal ve rekreasyon alanlar bulunmaktadır. FTR Merkezi, yerleşkenin ana giriş kapısından üç yüz metre uzaklıkta bulunmaktadır. Merkez konaklama hizmeti veren binaların birinin zemin katını oluşturmaktadır (Şekil 4.1).



Resim 4.1: Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi yol haritası (Yandex haritalardan alınmıştır, 2019)



Resim 4.2: Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi uydu görüntüsü (Yandex haritalardan alınmıştır, 2019)



Şekil 4.1: Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi Vaziyet Planı (Yandex Haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

Termal tesis devre mülk hizmet anlayışı ile yıl boyunca birçok ziyaretçiye hizmet sunmaktadır. Müşterilerine uzun yıllar termal su ile tedavi hizmeti veren tesis sağlık alanında gelişmek, modern tıp ile termal tedaviyi birleştirmek için Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezini açmıştır. Yerleşke içerisinde konaklama alanları bitişik ve ayrı bloklar halinde binalarda yer almaktadır (Resim 4.3). Konaklama alanlarının merkezinde açık havuzlar, dinlenme alanları bulunmaktadır (Resim 4.4). Hitit Ayaş Termal Sağlık Merkezi yerleşkesi içerisinde bulunan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi A tipi tıp merkezidir. Merkezde uzman doktorlar, fizyoterapistler, hemşire ve sağlık personelleri görev yapmaktadır. Ayakta tedavi ve teşhis yapılan merkezde konaklama hizmeti için otelden faydalanılmaktadır. Şehir merkezine olan uzaklıktan dolayı konaklama hizmeti hastalar için gerekli bir durum olmaktadır. Ayrıca birçok imkâna sahip bir termal tesiste kalarak tedavi görmek hastalar tarafından tercih edilmektedir.



Resim 4.3: Termal tesis konaklama alanları



Resim 4.4: Termal tesis açık havuz

#### 4.1.1. Dış Mekân Analizi

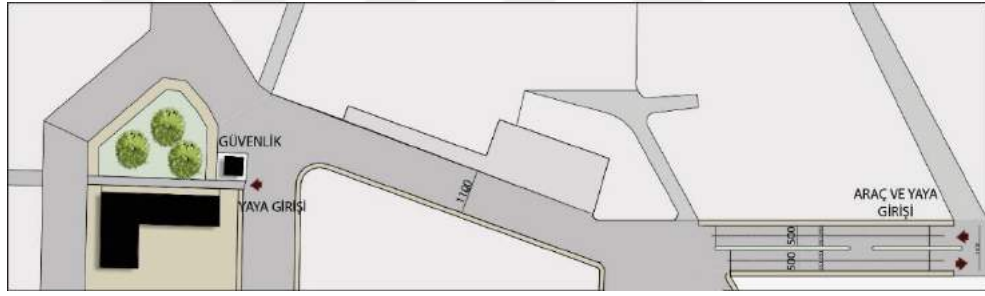
Bu başlık altında termal tesis yerleşkesinde konaklama alanları zemin katında bulunan FTR merkezinin yapısı, konumu ve fiziksel çevresi gözlemlenerek mekânsal tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında mekânsal tespitlerde bulunulmuştur. Mekânsal tasarım ilkeleri üçüncü bölümde anlatıldığı üzere konum, fiziksel çevre, topografya, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzeme ve donatı özellikleri olarak belirlenmiştir. Dış mekân analizinde mekânlar sirkülasyon alanları ve rekreasyon alanları olarak ikiye ayrılmıştır. Sirkülasyon alanları araç ve yaya yolu ile otoparkları, rekreasyon alanları ise yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanlarını kapsamaktadır.

#### 4.1.1.1.Sirkülasyon Alanları

FTR merkezi dış mekân analizinde sirkülasyon alanları olarak araç yolu, yaya yolu ve otoparklar ele alınmıştır.

##### Araç Yolu

Ayaş- Beypazarı Yolu'ndan ulaşılan tesis, yola göre rakımı yüksek bir noktada bulunmaktadır. Ana yoldan ayrılan yol tesis yerleşkesine ait girişe kadar yaklaşık 800 m uzunlukta, 6 m genişlikte eğimli olarak devam etmektedir (Resim 4.5). Yolun eğimi yol boyunca eşit devam etmemekte birlikte, yüzde %10-15 arasındadır. Yol araçla gelen bireyler için ulaşılabilir konumda ve nitelikte iken, tesise toplu taşıma ile gelen bireylerin yaya olarak tamamlamaları için erişilebilir bir yol niteliği taşımamaktadır. Tesis çözüm olarak toplu taşıma ile gelen hasta ve ziyaretçileri servis ile yoldan almaktadır.



Şekil 4.2: Tesis araç yolu planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)



Resim 4.5: Ana yoldan tesise ulaşan servis yolu

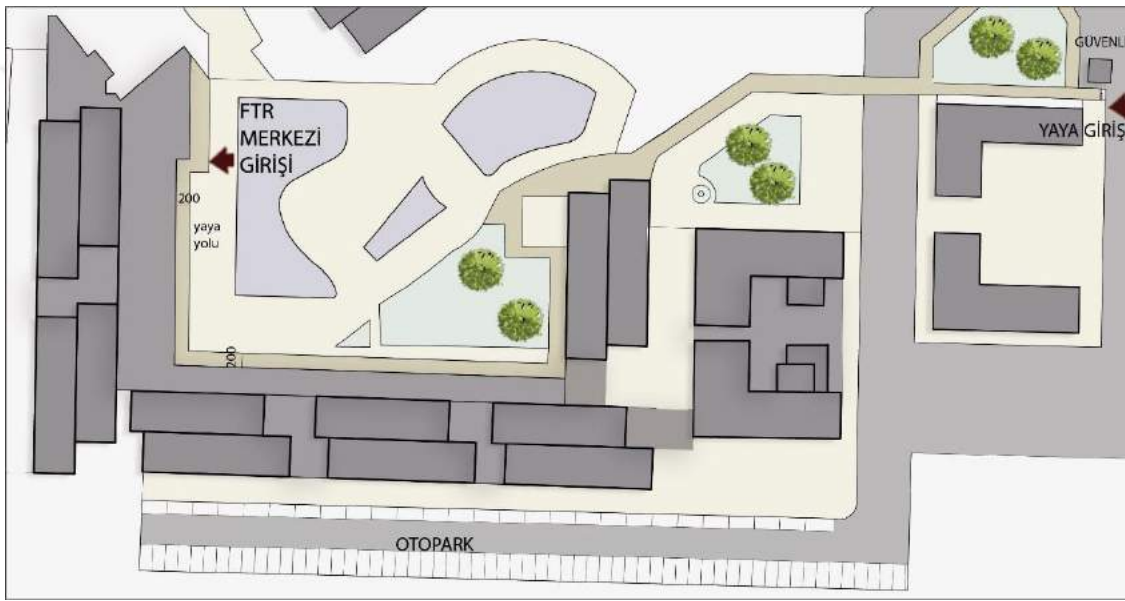


Resim 4.6: Tesis girişi araç yolu

Yerleşke girişinde araçlar için bariyerli giriş ve çıkış yolu bulunmaktadır. Yerleşke ana girişi ile güvenli yaya girişi arasında 200 m mesafe bulunmaktadır. Bu araç yolu eğimsiz olup, gidiş ve geliş yönü ayrı, çift şeritli 5 m genişliktedir (Şekil 4.2). Giriş ve çıkış için bariyerle güvenlik sağlanmaktadır. Yolda zemin malzemesi olarak kilitli parke taş kullanılmıştır (Resim 4.6).

### Yaya Yolu

FTR merkezine termal tesis yerleşkesinin ana girişinden sonra yaya yolu ile ulaşılabilir. FTR merkezi konaklama tesislerinin birinin zemin katında bulunmaktadır. Tesisin rekreasyon alanlarına cephesi olan FTR merkezi girişi, yaya girişinden en uzak mesafede bulunmaktadır. Yerleşkeye girişte güvenliği sağlamak ve bilgilendirme yapmak için görevlinin bulunduğu güvenlik birimi bulunmaktadır. Yaya yolu girişi turnike ile sağlanmakta olup, engelli bireyler için ayrıca bir giriş bulunmaktadır (Resim 4.7). Yaya yolları açık havuz alanı çevresinde devam etmektedir (Resim 4.8).



Şekil 4.3: Yaya yolu planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)



Resim 4.7: Tesis yaya girişi

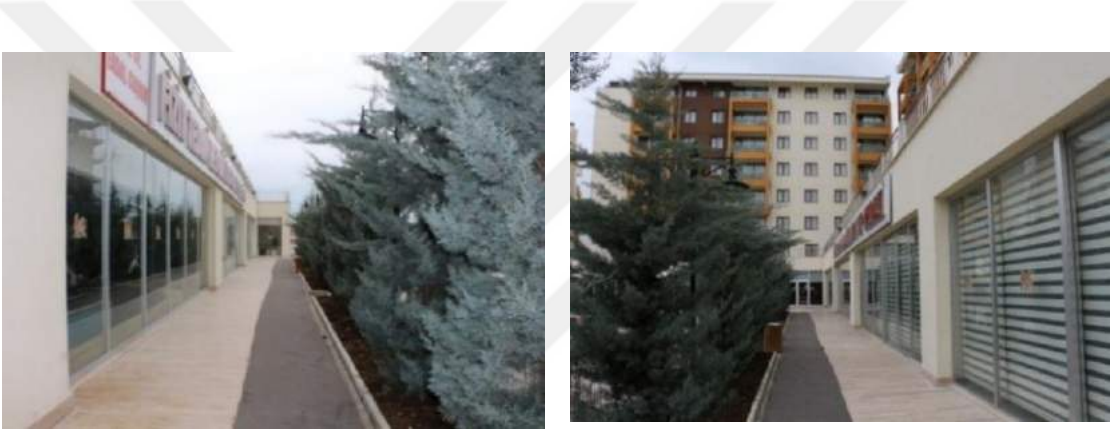


Resim 4.8: Yerleşke içi yaya yolları

Tesisin yaya girişinden FTR merkezine girişe kadar devam eden yaya yolu rekreasyon alanları etrafını çevrelemektedir. FTR merkezine giriş yaya yolu 2.00 m

genişliğindedir (Şekil 4.3). Yaya yolu yeterli genişliği tasarım standartlarına uygundur. Araç yolunun ve otoparkın merkez girişine olan uzaklığı, yürümekte zorluk çeken hastalar için zorlayıcı olmaktadır. Otoparka aracını bırakan hastalar diğer binanın zemin katından geçerek merkeze ulaşmaktadır. Araçtan güvenlikte inen bir hasta ise 300 m yürüyerek merkeze ulaşmaktadır. Bu anlamda işlevsellik açısından yaya yolu otopark ve araç yolu ile doğru ilişkilendirilmemiştir.

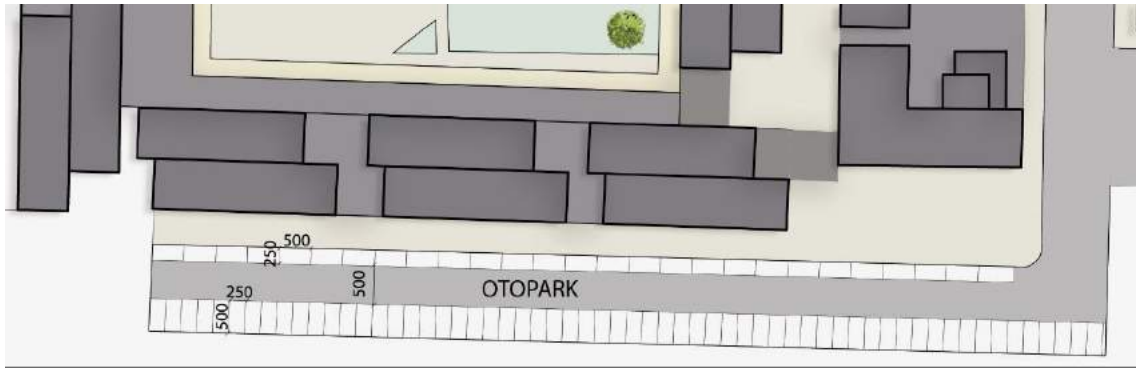
Yerleşke içerisinde bulunan yaya yolları malzeme olarak kilitli parke taş ve mermerden yapılmıştır. FTR merkez giriş yolu zemini mermer malzeme ile kaplanmıştır (Resim 4.9). Zemin malzemesi kaygan, düşme tehlikesi oluşturacak nitelikte bir malzemedir. Tekerlekli sandalye ile hareket eden bireyler için yol çevresinde korkuluklar ve tutunma yerleri bulunmamaktadır (Resim 4.10).



Resim 4.9, 4.10: FTR merkezi giriş yolu

### Otoparklar

Tesis yerleşkesi içerisinde devam eden araç yolu, tesisin doğusunda otoparka dönüştürülmüştür. Açık otoparkta araçlar yolun iki tarafına da park edilmektedir. Yol genişliği yaklaşık 12.50 m'dir. Araçlar yolun bir tarafında yola dik, diğer tarafında ise yola paralel olarak park edilmektedir. Bu şekilde park edildiğinde tasarım standartlarında yer alan minimum park ölçüleri olan 2.50 X5.00 m sağlanmaktadır (Şekil 4.4). Fakat yolda yeterince kılavuz park çizgilerinin bulunmaması kullanıcıların rastgele park yapmasına sebep olmaktadır. Bu düzendeki bir otopark işlevsellik ve kullanıcı konforu açısından asgari şartları sağlayamamaktadır. Zemin malzemesi asfalt olup, çevre düzeni tamamlanmamıştır.



Şekil 4.4: Açık otopark planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

#### 4.1.1.2. Rekreasyon Alanları

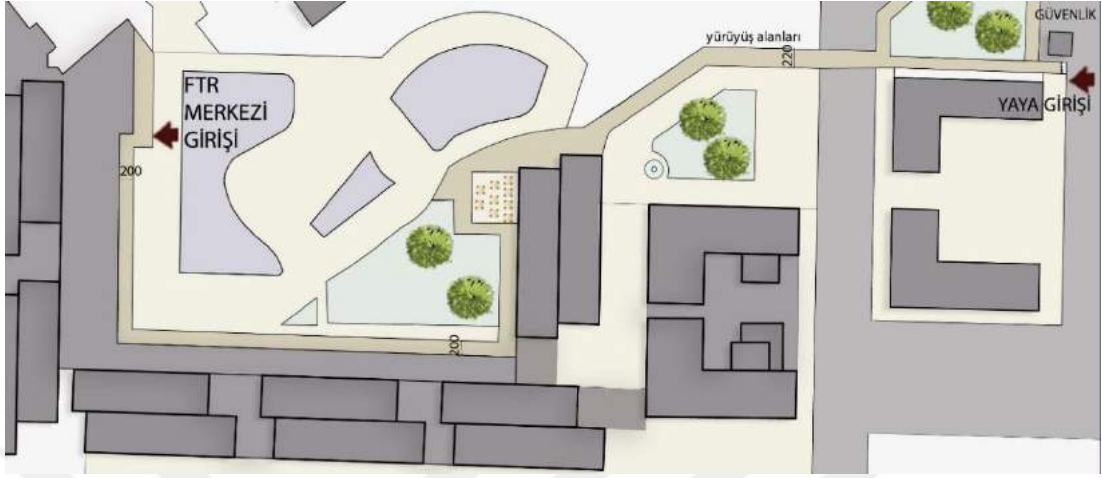
Tesis yerleşkesi içerisinde rekreasyon için geniş alanlar bırakılmıştır. Konaklama tesislerinin ortasında açık havuzlar, yürüyüş yolları, dinlenme, oyun ve spor alanları bulunmaktadır. Tesiste uzun süre konaklayan misafirler için boş zamanlarında yapabilecekleri aktiviteler için imkân sağlanmış olması olumlu olarak değerlendirilmiştir. Tedavi süresi boyunca termal tesiste konaklayan hastaların, gün içerisinde ortalama 45-60 dakika süren tedavi seansları sonrasında oldukça fazla zamanı olmaktadır. Hastalar zamanları değerlendirmek için rekreasyon alanlarını kullanmaktadır. Bu noktada rekreasyon alanları olarak ayaktan tedavi alan ve konaklayan hastaların kullanacağı alanlar olarak yürüyüş-gezinti ve dinlenme alanları incelenmiştir.

##### Yürüyüş-Gezinti Alanları

FTR merkezinde yürüme zorluğu çeken, destek almadan yürüyemeyen hastalar için yürüme egzersizleri önerilmektedir. Kapalı alanda yapılan yürüyüş egzersizleri kısıtlı olmaktadır. Bu durumda açık havada yürüyüş hastalar açısından konforludur. Tedavi sürecinin konforu, hasta ve sağlık personeli açısından tedaviye olumlu katkı sağlayan, süreci hızlandıran olgulardan biridir. Termal tesis yerleşkesinde bulunan rekreasyon alanları engelli bireylerin kullanabileceği tasarım standartlarını sağlamış olmalıdır.

Yerleşke içerisindeki yürüyüş alanları açık havuz ve dinlenme alanları arasında bulunmaktadır. Yürüyüş yolları genişliği tekerlekli sandalye kullanımına izin veren genişliğe sahip olup genel olarak 2.00 m civarındadır (Şekil 4.5). Yürüyüş alanlarında eğim bulunmaması işlevsellik açısından olumlu bir durumdur (Resim 4.11). Açık havuz alanı ile yürüyüş yolları arasında tel çit bulunmaktadır. Tel çit güvenliği sağlamak için

doğru bir donatı olmasına karşın yürüyüş esnasında tutunma ihtiyacı duyan hastalar için tutunma işlevini sağlayamamaktadır (Resim 4.12).



Şekil 4.5: Yürüyüş alanları vaziyet planı



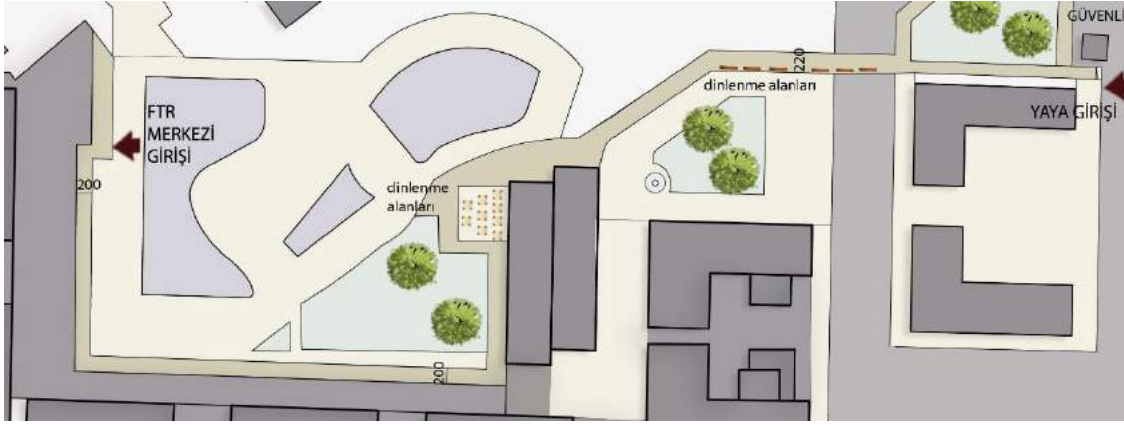
Resim 4.11: Yürüyüş yolları



Resim 4.12: Yürüyüş yolu çevresi tutunma yerleri

### Dinlenme Alanları

Tesis yerleşkesinde yürüyüş alanları içerisinde, açık havuz etrafında, kafe, yemek yeme yerlerinin önünde ve çocuk oyun alanlarında dinlenme alanları bulunmaktadır (Şekil 4.6). Konum açısından oturma birimlerinin yürüyüş yolları üzerinde bulunması olumludur. Oturma birimlerinin sayısı tesis kullanıcı kapasitesi ile ilişkilidir. Yıl içerisinde zaman zaman artan kullanıcı sayısı da göz önüne alınarak yeni dinlenme alanları oluşturulmalıdır. Yürüyüş yolları üzerinde bulunan donatılar oturma banklarıdır (Resim 4.13). Malzeme olarak ahşap kullanılması, hava şartlarında ısı yalıtımını sağlamaktadır. Kafe alanlarında kullanılan plastik malzemeden yapılan masa sandalye düzeni kullanım konforu açısından olumsuzdur (Resim 4.14).



Şekil 4.6: Dinlenme alanları vaziyet planı



Resim 4.13: Oturma birimleri



Resim 4.14: Kafe oturma alanları

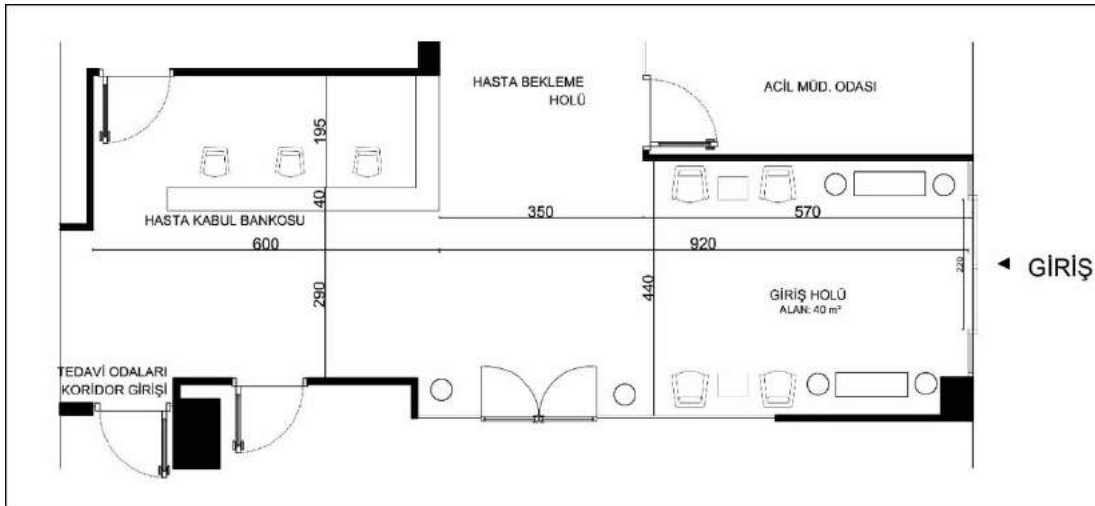
Yukarıda yer alan başlıklar altında FTR merkezine ait dış mekânlar tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında irdelenmiştir. İncelenen mekânlarda üçüncü bölümde ele alınan tasarım standartları ışığında, tasarım ilkelerinin sağlanma durumu ele alınmıştır. Tasarım ilkeleri; konum-erişilebilirlik-fiziksel çevre, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzeme ve donatı özellikleri olarak beş grup altında toplanmıştır. Dış mekân analizinde sirkülasyon alanları ve rekreasyon alanları incelenerek, yapılan gözlemler ve tespitler sonucunda analiz tabloları oluşturulmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hitit termal FTR merkezi dış mekân analizi

	Tasarım ilkeleri	Konum Erişilebilirlik Fiziksel çevre	Mekânsal Büyüklük	İşlevsellik	Malzeme	Donatı Özellikleri
	Mekânlar					
Sirkülasyon Alanları	Araç yolu	○	+	○	○	○
	Yaya yolu	+	+	+	+	-
	Otopark	○	-	-	+	-
Rekreasyon Alanları	Yürüyüş-Gezinti Alanları	+	+	+	+	-
	Dinlenme Alanları	+	+	+	○	○







Şekil 4.9: Giriş holü planı

Hasta kabul bankosu hastaların personel ile ayakta durarak görüşebilecekleri ölçülerde yapılmıştır. Banko genişliği 0.4 m, yüksekliği 1.10 metredir. Banko, bağımsız olarak ayakta durabilen hastalar için uygun olmasına karşın, tekerlekli sandalye kullanan hastalar için uygun değildir. Tekerlekli sandalyeli bireylerin kullanacağı bankonun yüksekliğinin en fazla 86 cm olması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Hasta kabul bölümünde aydınlatma elemanları, gözü rahatsız etmeyen, fazla parlak ışık vermeyen elemanlardan tercih edilmiştir (Resim 4.16).



Resim 4.15: Fotoselli giriş kapısı



Resim 4.16: Hasta kabul bankosu

### Koridorlar

Yatay sirkülasyon elemanı olan koridorlar mekânlar arası bağlantıyı kurmaktadır. Merkezde koridorlar çevresindeki mekânların fonksiyonel gruplanmalarına göre bazı noktalarda kapı ile ayrılmıştır. Giriş holü teşhis-değerlendirme alanlarına ve soyunma





Resim 4.17: Teşhis-değerlendirme alanları hasta bekleme holü



Resim 4.18: Giriş holünden soyunma odalarına giden koridor

Tedavi mekânlarının bulunduğu koridor giriş holünden bir kapı ile ayrılmıştır. Bu ayırım mahremiyet ve güvenlik kavramları açısından olumlu bir durumdur. Koridorun dış mekân ile direk bağlantısı olmadığından gün ışığı alma imkânı bulunmamaktadır (Resim 4.19). Taşıyıcı elemanlar duvarlardan koridor yönünde taşarak, koridor genişliklerinin aynı devam etmesine engel olmuştur (Resim 4.20). Koridor genişliği taşıyıcı elemanların yerine göre 1.40-1.90 m aralığında değişmektedir. Tekerlekli sandalye kullanan bireyler için koridor duvarlarının düz devam etmemesi kullanıcı konforu ve güvenlik açısından olumsuz bir durumdur. Koridor duvarlarında tutunma yerleri bulunmamaktadır. Koridorların uzunlukları tutunma yerleri ve dinlenme alanlarının gerekliliğini göstermektedir. Koridorların uzun olması hastaların aradığı yerleri bulmasını zorlaştırmaktadır. Bu noktada yönlendirici işaretler ve tabelaların artırılması gerekmektedir. Koridorlarda zemin malzemesi olarak mat seramik malzeme kullanılmıştır. Düşme tehlikesi oluşturmayacak bir kayganlık derecesine ve dokusuna sahip bir malzeme olduğu görülmüştür.



Resim 4.19: Tedavi alanları koridoru



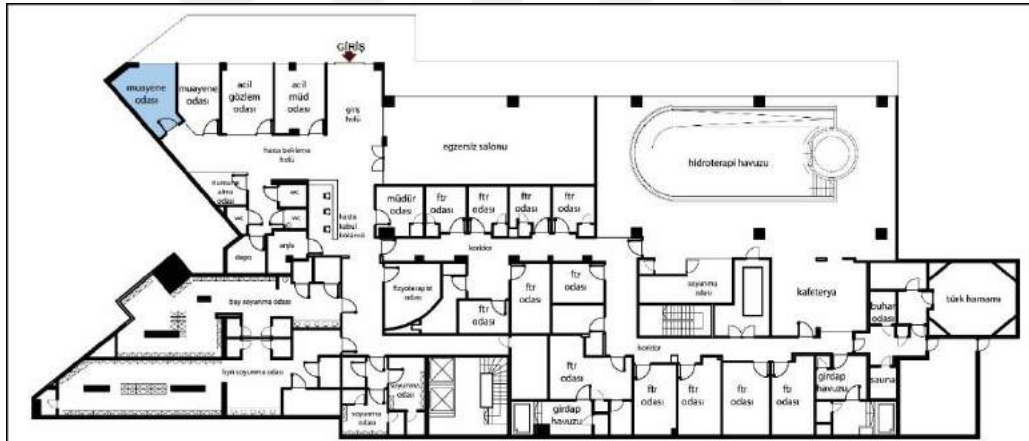
Resim 4.20: Yangın çıkış koridoru

#### 4.1.2.2. Teşhis- Değerlendirme Alanları

Teşhis-değerlendirme alanları hastaların ilk muayene için geldiklerinde kullandıkları mekânlardan oluşmaktadır. Bu bölümde merkezde bulunan teşhis-değerlendirme alanları olarak; acil gözlem odası, muayene odaları ve numune/kan alma odası ele alınmıştır.

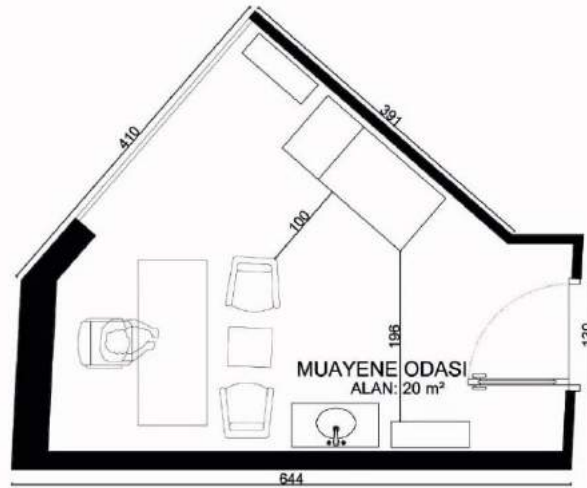
##### Muayene Odası

Merkezde uzman doktorların hastaları muayene ettiği iki adet muayene odası bulunmaktadır. Her muayene odasında bir doktor çalışmaktadır. Odalar yaklaşık aynı mekânsal büyüklüğe sahip olup, yan yana yer almaktadır (Şekil 4.11). Ele alınan muayene odası yaklaşık 20 m<sup>2</sup>'dir. Yönetmelik gereği doktor çalışma alanı için 8 m<sup>2</sup>, muayene alanı için 8 m<sup>2</sup> olmak üzere muayene alanı en az 16 m<sup>2</sup> alan gerekmektedir. Muayene odasının büyüklüğü, tasarım standartlarında ele alınan mekânsal büyüklüklere uygundur.



Şekil 4.11: Muayene odası konum planı

Muayene odasında donatı olarak doktorun hasta ile görüşmelerini gerçekleştirdiği masa ve sandalye düzeni, muayenenin yapıldığı hasta sedyesi, malzeme dolapları ve lavabo bulunmaktadır. Mekânsal büyüklük açısından yeterli alana sahip olan odada doktorun ve hastanın muayene sırasındaki eylemleri göz önüne alındığında, mekânın biçimi ve donatılar arasındaki dolaşım alanlarının yetersiz olduğu görülmektedir (Şekil 4.12). Mekânı çevreleyen duvarların dik açılarla birleşmemesi, mekânda kullanılan donatıların tefrişatını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla yerleştirilen donatılar arasında kalan dolaşım alanları biçimsiz ve yetersiz kalmaktadır.



Şekil 4.12: Muayene odası planı

Muayene bölümü ile doktor görüşme masası arasında bölücü eleman bulunmamaktadır. Hastaların giyinme soyunma işlevini gerçekleştirebileceği korunaklı bir alan bulunmadığından muayene odalarında mahremiyet sağlanamamıştır. Muayene odasında pencere yerden tavana kadar ve odanın cephesi boyunca devam etmektedir (Resim 4.21). Pencereler, doğal havalandırma ve aydınlatma açısından yeterli boyutları sağlamaktadır. Gün içerisinde güneş ışınlarının rahatsız edebileceği zaman dilimlerinde kullanılması için perdeler kullanılmaktadır. Duvar boyası olarak açık renk tercih edilmesi odaların daha aydınlık, ferah olmasına yardımcı olmuştur.

Odaların giriş kapıları 1.3 m genişliğinde olup, oda içerisine doğru açılmaktadır. (Resim 4.22). Muayene odasına tekerlekli sandalye ile gelen hastalar kapıdan rahatlıkla geçebilmekte ve manevra yapabilmektedir. Odaların zeminleri mat seramik malzeme ile kaplanmıştır Kaygan olmayan, renk olarak gözü rahatsız etmeyen, yanılmayan malzemenin seçilmiş olması kullanıcı konforu açısından olumludur.



Resim 4.21: Muayene odası genel görünüm

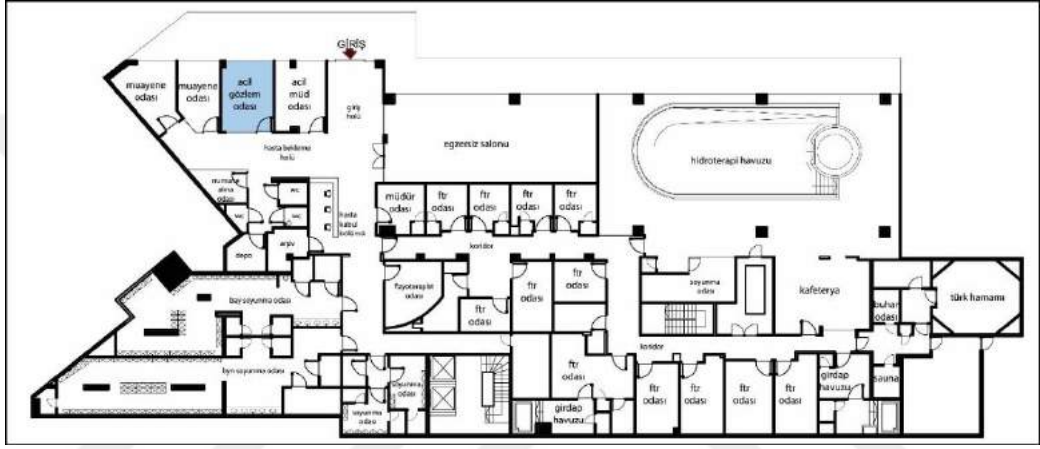


Resim 4.22: Muayene odası giriş kapısı

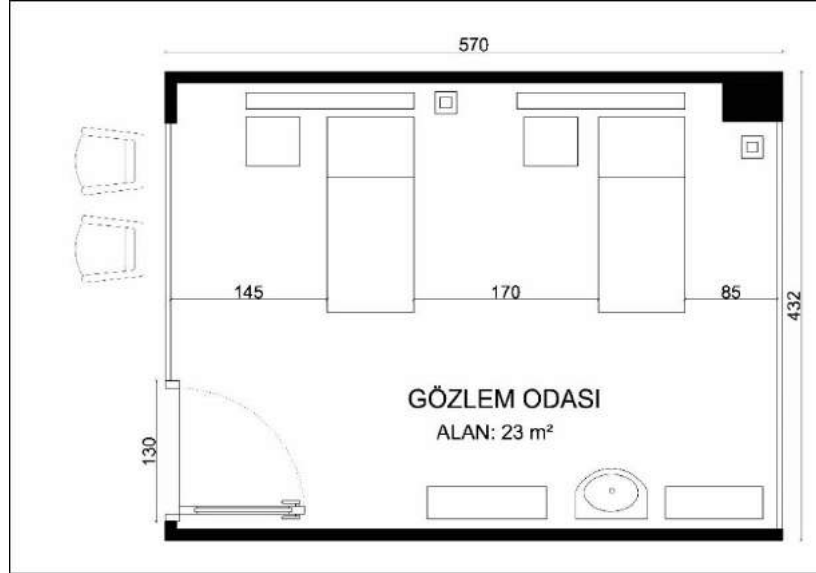
### Gözlem Odası

Gözlem odası, merkeze gelen acil hastaların ilk muayenelerinin ve gözlemlerinin yapıldığı mekândır. Gözlem odasının girişe yakın yerde ve muayene odaları ile bitişik olarak konumlanmış olması erişilebilirlik açısından olumlu bulunmuştur (Şekil 4.13).

Gözlem odası için öngörülen mekânsal büyüklük, mevzuatta yatak başına 9 m<sup>2</sup> alan olarak belirtilmiştir. İki yataklı gözlem odası için 18 m<sup>2</sup> gerekli olup, merkezdeki gözlem odası 23 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Oda mekânsal büyüklük açısından standartlara uygundur (Şekil 4.14).



Şekil 4.13: Gözlem odası konum planı



Şekil 4.14: Gözlem odası planı

Gözlem odasında donatı olarak; hastalar için muayene sedyeleri, yatak başı ünitesi ve hasta eşyaları için komodinler bulunmaktadır (Resim 4.23). İlaçların ve gerekli malzemelerin bulunduğu dolaplar sedyelerin karşısında bulunmaktadır. Doktorların ve hemşirelerin temizlik için kullandıkları lavabo dolapların arasında yer almaktadır (Resim 4.24). Gözlem odasında donatılar hasta ve sağlık personelinin oda içerisindeki hareketini engellemeyecek şekilde tefriş edilmiştir. Sedyeler arası mesafeler tekerlekli sandalye hareketine izin verecek genişliktedir (Şekil 4.14).

Gözlem odasında zemin mat seramik malzeme ile kaplanmıştır. Duvarlarda açık renk mat boya tercih edilmesi ve pencerenin yerden tavana kadar devam etmesi, mekânın aydınlık ve ferah olmasını sağlamıştır.



Resim 4.23: Gözlem odası hasta sedyeleri



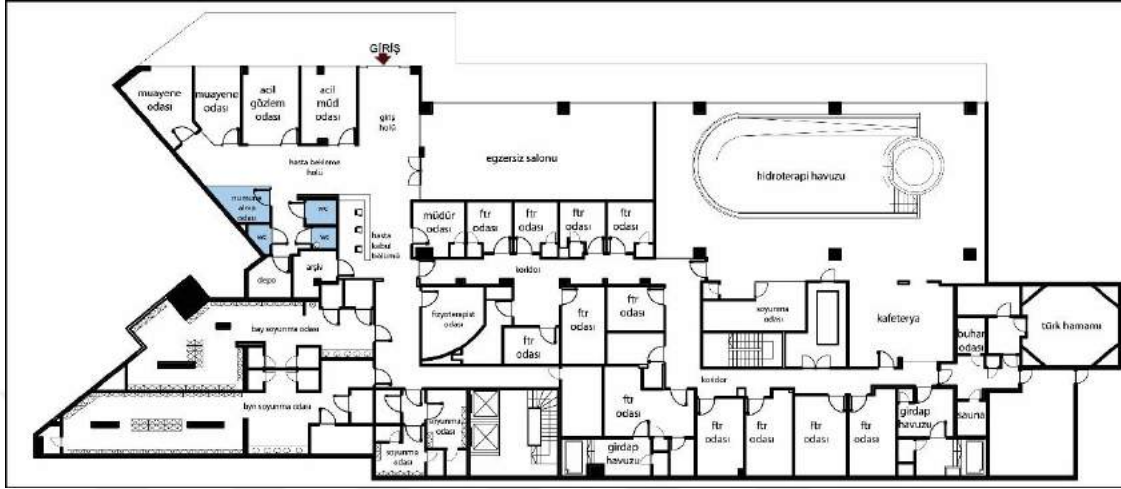
Resim 4.24: Gözlem odası donatıları

### Numune/ Kan Alma Odası

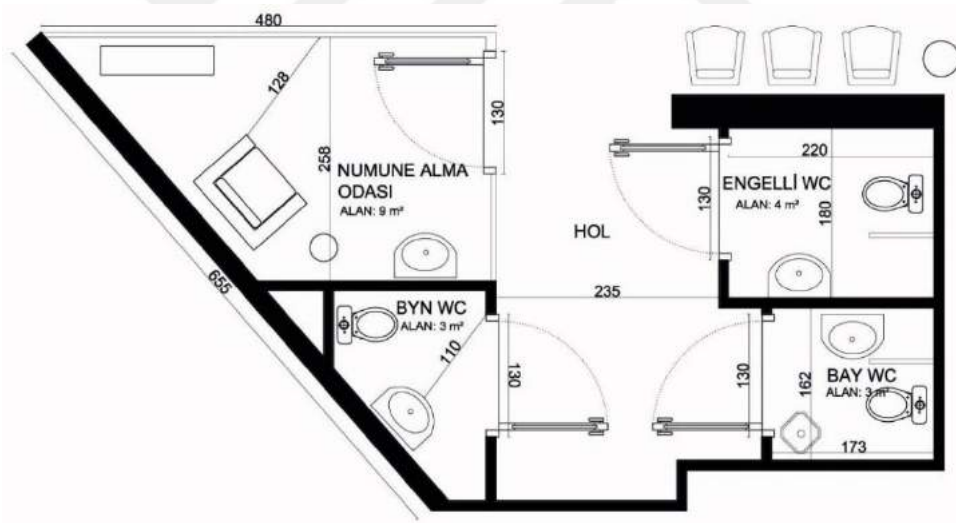
Teşhis-değerlendirme alanları içerisinde destek birimlerden olan numune/kan alma odası, muayene odaları ve gözlem odalarına açılan koridorda, ıslak mekânlarla birlikte bulunmaktadır (Şekil 4.15). Numune/kan alma odası, doktorların hastalardan istediği tahlil ve tetkikler için gereken işlemlerin yapılması gereken odadır. Numune alma odası hastalardan kan alma işlemi için kullanılmaktadır. Diğer tahliller için kullanılacak olan tuvaletler numune alma odası ile aynı holde bulunmaktadır. Numune alma odası ve tuvaletlerin yakın yerlerde konumlanmış olması erişilebilirlik ve işlevsellik açısından uygundur.

Numune alma odası 9 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Mekânda donatı olarak kan alma işlemi için hastanın oturacağı ayarlanabilen koltuk, tıbbî malzemelerin konulduğu dolaplar, kıyafet askısı ve lavabo bulunmaktadır (Resim 4.25). Kan alma işlemi sırasında hemşirenin oturacağı bir sandalye bulunmaması, gerçekleşecek eylemi kısıtlamakta, hasta ve hemşire açısından sorunlar oluşturabilmektedir. Kan alma işlemi için minimum

2.10 m x 2.40 m boyutlarında alana ihtiyaç duyulmaktadır. Bina sınırları sebebiyle köşeli mekânların ortaya çıkmış olması, kullanımı ve donatıların yerleşimini zorlaştırmaktadır. Odanın dolaşım alanları, kullanıcıların hareketini ölçülerdedir (Şekil 4.16).



Şekil 4.15: Numune/kan alma odası konum planı



Şekil 4.16: Numune alma odası ve tuvaletler planı

Oda giriş kapısı 1.3 m genişliğindedir. Mekân doğrudan gün ışığı almamaktadır. Yapay aydınlatma elemanları ile aydınlatılan odada, asma tavan içerisindeki menfezler ile havalandırma sağlanmaktadır. Numune odası bitişiğinde bulunan bayan tuvaleti duvarların farklı açılarda biçimlenişi sebebiyle, donatı yerleşimi ve dolaşım alanları bakımından yetersiz kalmaktadır (Resim 4.26).



Resim 4.25: Kan alma odası



Resim 4.26: Bayan tuvalet

### 4.1.2.3. Tedavi Alanları

FTR merkezinde bulunan tedavi alanları kuru ve ıslak tedavi alanları olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Kuru tedavi alanları olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon odaları ve egzersiz salonu, ıslak tedavi alanı olarak da hidroterapi ve girdap havuzları ele alınmıştır.

#### Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası

Merkezde beş adet tek kişilik, iki adet iki kişilik ve beş adet üç kişilik olmak üzere 14 adet fizik tedavi ve rehabilitasyon odası bulunmaktadır. Aynı anda tedavi alması gereken hasta sayısına bağlı olarak odalar kullanılmaktadır. Öncelikli olarak mahremiyet açısından tercihen tek kişilik odalar kullanılmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon odası olarak merkezde en çok kullanılan tek kişilik oda ele alınmıştır (Şekil 4.17).

Elektrik, ışın, traksiyon gibi yöntemlerle fizik tedavinin yapıldığı mekânlarda mahremiyet açısından tek kişilik odalar daha rahat kullanılmaktadır. Tek kişilik FTR odası yaklaşık 12 m<sup>2</sup> ve tavan yüksekliği 4 m'dir (Şekil 4.19). Mekânsal büyüklük anlamında yönetmelikler ve mekânsal standartlara göre mekânın 8 m<sup>2</sup> alan gerekmektedir. Odada donatı olarak tedavi sedyesi, elektronik tıbbi cihaz, lavabo, sandalye ve araç-gereç dolapları bulunmaktadır (Resim 4.27). Odada hastaların kullanması için duş yeri bulunmaktadır. Hastalar her tedavide duşu kullanmamaktadır. Fakat duş kabinini her zaman soyunma kabini olarak kullanmaktadırlar. Mahremiyet açısından soyunma için bir korunaklı bir yerin bulunması olumludur. Duş giriş kapısı 0.8 m genişlikte olup, buzlu camdan yapılmıştır (Resim 4.28). Tekerlekli sandalye ya da yürüteç kullanan hastalar için kapı genişliği uygun değildir (Şekil 4.18).





Resim 4.27: Ftr odası tedavi sedyesi ve cihazı

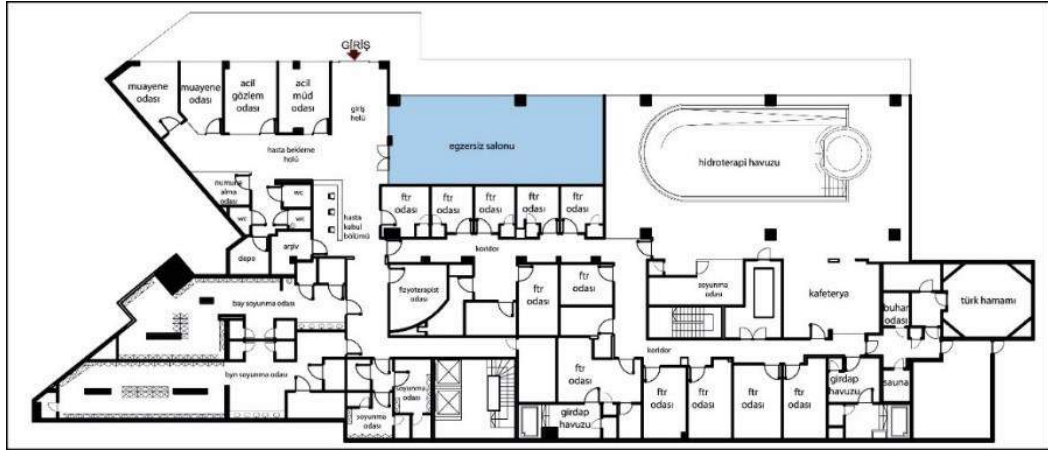


Resim 4.28: Ftr odası duş girişi

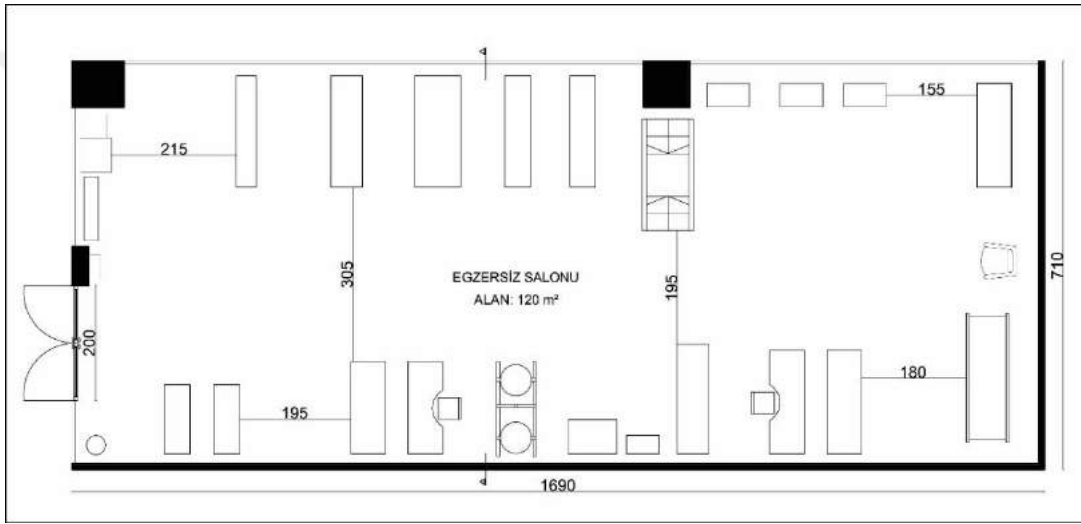
### Egzersiz Salonu

Kuru tedavi alanlarından biri olan egzersiz salonu, merkezde girişe yakın, rekreasyon alanlarına bakan konumda bulunmaktadır (Şekil 4.20). Konumu erişilebilirlik ve fiziksel çevre ilişkisi açısından olumludur. Giriş holüne açılan egzersiz salonunda bulunan hastaların açık mekânda egzersizlerine devam edilmek istendiğinde, dışarı çıkışları kolay olmaktadır. Egzersiz salonunda engelli ya da herhangi bir kaza sonucu bağımsız hareket edemeyen hastalar, fizyoterapist eşliğinde egzersiz aletleri aracılığıyla gerekli vücut hareketlerini yapmaya çalışmaktadır. Egzersiz uygulamaları süre açısından diğer tedavi çeşitlerine göre fazla olabilmektedir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalar için çoğu zaman sabır isteyen uzun bir süreç olmaktadır. Bu yüzden egzersiz salonunda gerçekleşecek tedavi süresi boyunca hastaların konforu önemlidir.

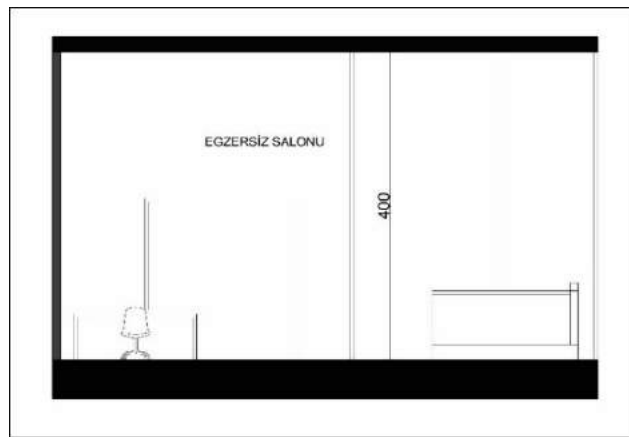
Egzersiz salonu yaklaşık 120 m<sup>2</sup>lik alana sahiptir. Mekânsal büyüklük açısından standartlara ve tasarım ilkelerine uyum sağlamaktadır. Egzersiz salonu giriş kapısı iki kanatlı olup 2 m genişlikte, buzlu cam malzemedir yapılmıştır. Egzersiz salonunda donatıların yerleşimi mekânın işlevselliği açısından uygun yapılmıştır. Mekânda egzersiz aletleri ile yapılan ve egzersiz aletinden bağımsız olarak yapılan egzersizler için gereken sirkülasyon alanları oluşturulmuştur (Şekil 4.21).



Şekil 4.20: Egzersiz salonu konum planı



Şekil 4.21: Egzersiz salonu planı



Şekil 4.22: Egzersiz salonu kesiti

Egzersiz salonunda cephe boyunca, tavadan yere kadar pencereler yapılmıştır. Tavan yüksekliği 4 m olan mekânda gün ışığından oldukça faydalanılmaktadır (Şekil

4.22). Egzersiz salonu ile hidroterapi havuzunun bulunduğu mekân bitişik olup, arasında bölücü eleman olarak buzlu cam kullanılmıştır (Resim 4.29). Egzersiz salonunu çevreleyen diğer duvar boyunca ayna kullanılmıştır. Mekânda zemin döşemesi hastalar için düşme durumunda tehlike oluşturmayacak şekilde, pürüzsüz ve yumuşak malzeme ile kaplanmıştır. Aydınlatma elemanları ve havalandırma menfezleri asma tavan içerisine yerleştirilmiştir (Resim 4.30).



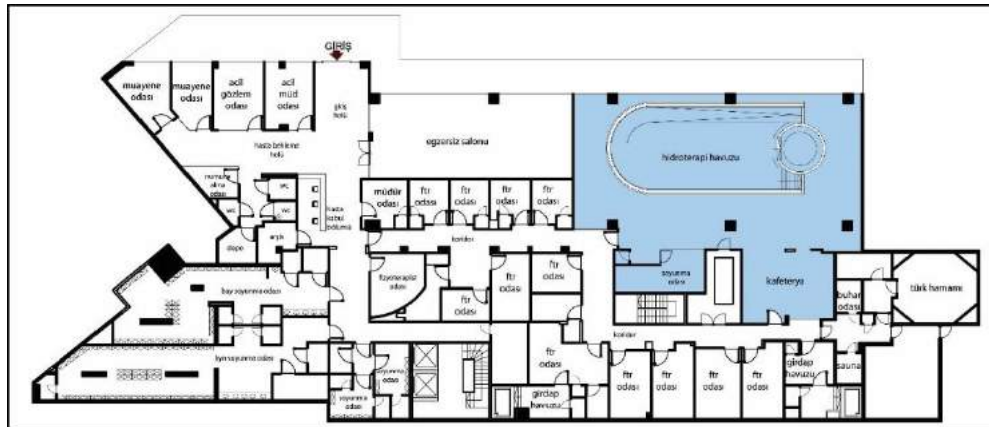
Resim 4.29: Egzersiz salonu genel görünüm



4.30: Egzersiz salonu zemin ve tavan

### Hidroterapi Havuzu

Islak tedavi alanlarından biri olan hidroterapi havuzunda hastalara su içinde egzersiz tedavisi yaptırılmaktadır. Termal tesis yerleşkesinde yer aldığından hidroterapi havuzunda şifalı su kaynaklarından faydalanılmaktadır. Doktorların önerdiği tedaviye göre sıcak termal su ile ya da normal su ile su içi egzersiz tedavileri yapılmaktadır. Hidroterapi havuzu, egzersiz salonu ile bitişik olarak binanın ön cephesinde konumlandırılmıştır (Şekil 4.23). Aynı zamanda havuz alanı cephesi termal tesisin açık havuzunu ve yürüyüş yollarını görmektedir (Resim 4.31).



Şekil 4.23: Hidroterapi havuz konum planı

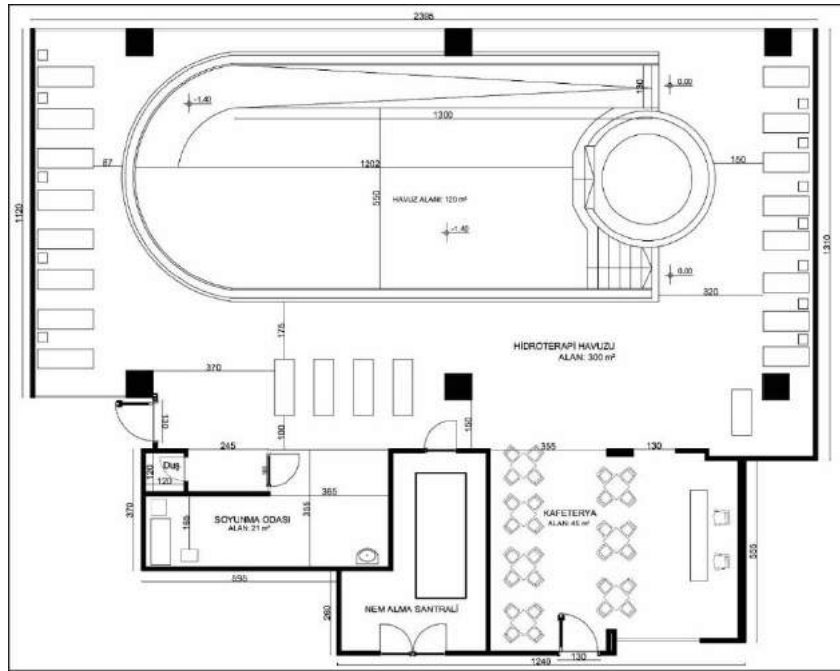


Resim 4.31: Havuzdan açık alanın görünümü

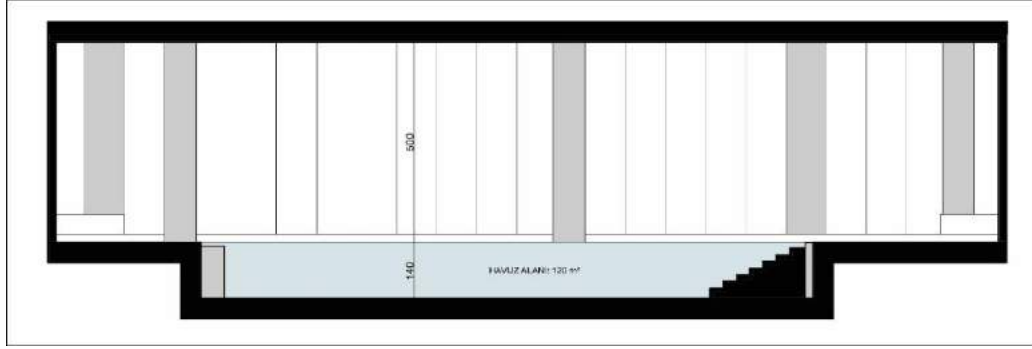


Resim 4.32: Havuz giriş kapısı

FTR merkezi termal su ile tedaviye önem vermiş, havuz için oldukça büyük bir alan tahsis edilmiştir. Havuz, termal tesislerde bulunan termal havuzlarla yakın büyüklüktedir. Havuzun bulunduğu mekân toplam 300 m<sup>2</sup>, havuz ise yaklaşık 120 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Havuz derinliği 1.4 metredir. Hidroterapi havuzunun olduğu mekân girişinde 1.2 m genişliğinde dışa açılan kapı yer almaktadır (Resim 4.32). Mekâna girdikten sonra sağda soyunma odası ve duş birimleri bulunmaktadır. Soyunma odası ile havuz mekânı arasında bölücü eleman olarak duvar kullanılmamış, cam bölme yapılmıştır. Pencereleer cephe boyunca, yerden tavana kadar devam etmektedir. Havuz çevresinde hastaların dinlenmesi için şezlonglar yer almaktadır. Kafeterya alanı ve nem alma santrali havuz alanına açılmaktadır. Kafeterya alanı havuz alanına ve sirkülasyon alanlarına açılmaktadır (Şekil 4.24).



Şekil 4.24: Hidroterapi havuz planı



Şekil 4.25: Hidroterapi havuz kesiti

Hidroterapi havuzuna basamaklarla giriş ek olarak, tekerlekli sandalye kullananlar için engelli rampası ile giriş tasarlanmıştır (Resim 4.33). Bu rampanın eğimi %10dur. Bu eğim engelli rampası eğimi için fazla olup, kullanımda zorluklar çıkarmaktadır. Eğimin %6- %8 arasında olması gerekmektedir. Engelli rampasının tek tarafında yaklaşık 3 metre uzunluğunda, 0.5 m yüksekliğinde korkuluk bulunmaktadır. Rampanın devamında iç duvarında tutunma barları bulunmaktadır (Resim 4.34).



Resim 4.33: Havuz giriş rampası



Resim 4.34: Havuza giriş rampa korkuluk

Hidroterapi havuzu iki farklı derinlikte yapılmıştır. Havuzun büyük kısmı 1.40 m derinlikte iken, bir kısmı içerisinde 20 cm basamak bulunduran, 60 cm derinliğinde yapılmıştır. Tedavi çeşidine ve hastanın durumuna göre uygun olan havuz kullanılmaktadır. Havuz içerisinde zemin cam mozaik malzeme ile kaplanmıştır (Resim 4.35). Havuz çevresinde zemin ve duvarlarda seramik malzeme kullanılmıştır (Resim 4.36).



Resim 4.35: Hidroterapi havuzu iç görünümü



Resim 4.36: Havuz içi ve çevresi

Soyunma odası cam bölme ile çevrilmiştir. Bu durum soyunma odasının ışık almasına faydalı olmasına rağmen kullanımında sıkıntılar meydana gelmektedir. Perde ile kapatılarak mahremiyet sağlanmaya çalışılmaktadır (Resim 4.37). Duş ve soyunma odası arasında bağlantının olmaması, temiz ve kirli ayakla aynı zemine basılmasına sebep olmaktadır. Soyunma odası mekânsal büyüklük açısından yeterli bir alan olmasına karşın yeterli donatıya sahip değildir. Odada oturma birimi, lavabo ve kıyafet askısı bulunmaktadır, kıyafet dolabı bulunmamaktadır (Resim 4.38).

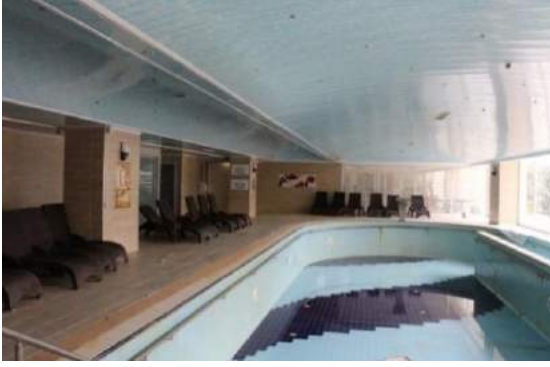


Resim 4.37: Soyunma odası girişi



Resim 4.38: Soyunma odası donatıları

Hidroterapi havuzunda dinlenmek için şezlongların yanı sıra kafeterya bölümünde masa ve sandalyeler bulunmaktadır (Resim 4.39). Düşey taşıyıcı elemanların mekânda bulunması, işlevsellik bakımından engeller oluşturmaktadır. Şezlonglar, taşıyıcı elemanların arasına konuşlandırılmıştır. Bu şekilde dinlenme alanı ve önü sirkülasyon alanlarını kısmen belirginleştirmiştir. Kafeterya bölümüne kapısız, boşluk ile giriş yapılabilmektedir (Resim 4.40).



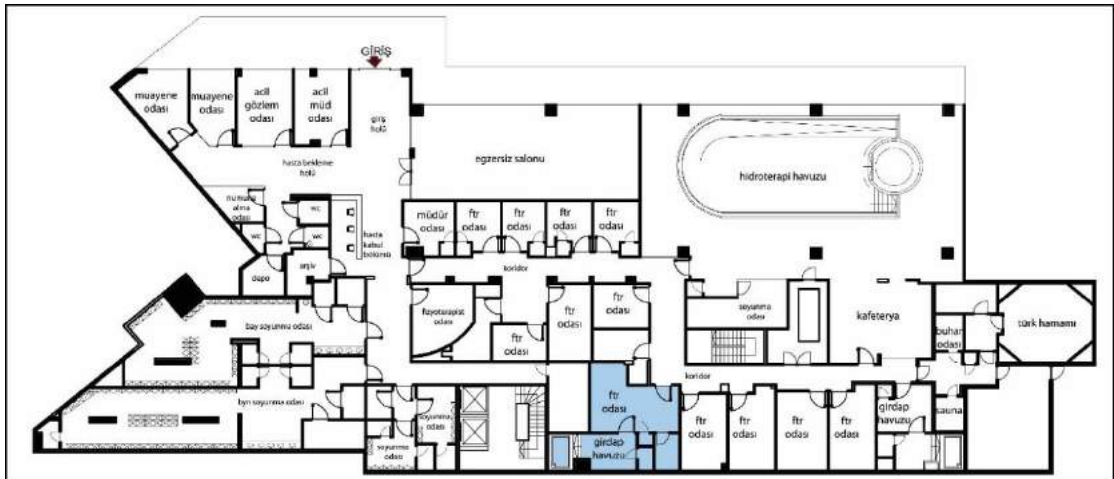
Resim 4.39: Havuz çevresi dinlenme alanları



Resim 4.40: Havuz-kafeterya geçişi

### Girdap (Whirlpool) Havuzu

Girdap havuzları suyun ısı ve masaj etkisi ile yapılan tedavi havuzlarıdır. El, kol, ayak ya da bacaklarında hareket kısıtlılığı bulunan, dolaşım sistemi rahatsızlıkları olan hastalar için girdap havuzları kullanılmaktadır. Merkezde bay ve bayan olmak üzere iki adet girdap havuzu bulunmaktadır. Girdap havuzu, kuru tedavi alanlarından biri olan FTR odası ile birlikte bulunmaktadır (Şekil 4.26). Girdap havuzuna girmek için, FTR odasından geçilmesi gerekmektedir. Islak ve kuru tedavi alanlarının birlikte yapılmış olması, işlevsellik açısından uygun bir tasarım değildir. Girdap havuzuna geçiş holü ile FTR odası bölücü bir panel ile ayrılmıştır. Panel boyutları itibariyle mahremiyeti sağlamakta yetersiz kalmaktadır (Resim 4.41).



Şekil 4.26: Girdap havuzu konum planı

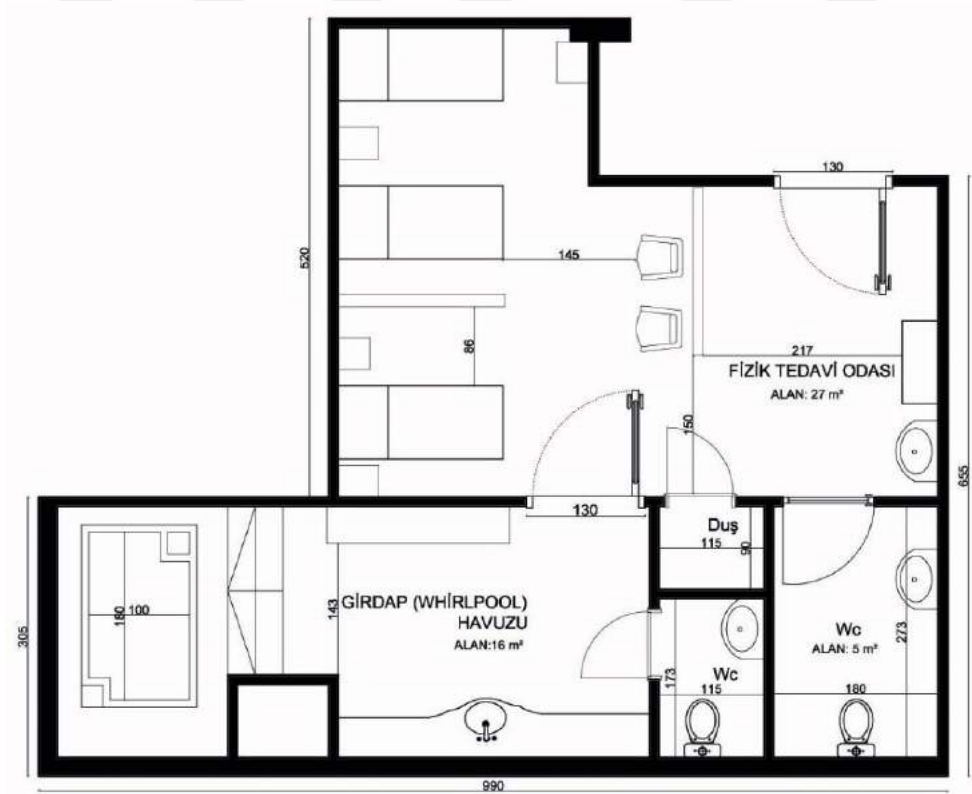


Resim 4.41: Ftr odası bölücü paneli



Resim 4.42: Ftr odası duş ve tuvalet girişi

FTR odası 3 tedavi kabinli, 27 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Odadan girdap havuzuna, duş ve tuvalete ulaşılmaktadır. Girdap havuzunun bulunduğu mekân 16 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Mekândan geçilen bir tuvalet bulunmaktadır (Resim 4.42). Soyunma işlevinin gerçekleştirilebileceği bir oda düşünülmemiş ve havuzun bulunduğu mekânda soyunma-giyinme işlevi gerçekleştirilmektedir. Girdap havuzuna giriş kapısı dışa doğru açılmaktadır. Mekânda hamam düzeninde mermer lavabo bulunmaktadır. Havuz 1.00-1.80 m ölçülerindedir (Şekil 4.27).



Şekil 4.27: Girdap havuzu planı

Havuz beyaz akrilik malzemeden yapılmış, derinliği yaklaşık 35 cm dir (Resim 4.43). El, kol, ayak ve bacak için ayrı havuzlar oluşturulmamış, tek havuzda tedaviler gerçekleştirilmektedir. Havuza giriş basamakları ve havuz çevresinde ahşap malzeme kullanılmıştır. Engelli bireylerin havuza girişinde sıkıntı yaşamaması için donatıya ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaların havuza girerken ve çıkarken destek almaları için gereken tutunma barları havuz çevresinde bulunmamaktadır. Havuz tedavisi öncesinde ve sonrasında hastaların duş almaları gerekmektedir. Girdap havuzunun olduğu mekânda duş yerine hamam düzeninde yıkanma yeri oluşturulmuştur (Resim 4.44).



Resim 4.43: Girdap Havuzu



Resim 4.44: Girdap havuzuna giriş basamakları ve hamam

Havuz çevresinde zeminde ve duvarlarda parlak fayans malzemeler kullanılmış, tavan asma tavan olarak yapılmıştır (Resim 4.45). Aynı zeminde yıkanma ve soyunma işlevinin gerçekleştirilmesi, hijyen ve kullanıcı konforu açısından uygun değildir. Kaygan zemin ıslandığında hastaları düşme tehlikesi ile karşı karşıya bırakmaktadır. Tuvalet kapısı 80 cm genişlikte ve mekâna doğru açılmaktadır (Resim 4.46). Tuvalet giriş kapısı ve mekânsal büyüklüğü tekerlekli sandalye geçişi için yeterli değildir.



Resim 4.45: Girdap havuzu duvar ve tavan



Resim 4.46: Lavabo kapı genişliği

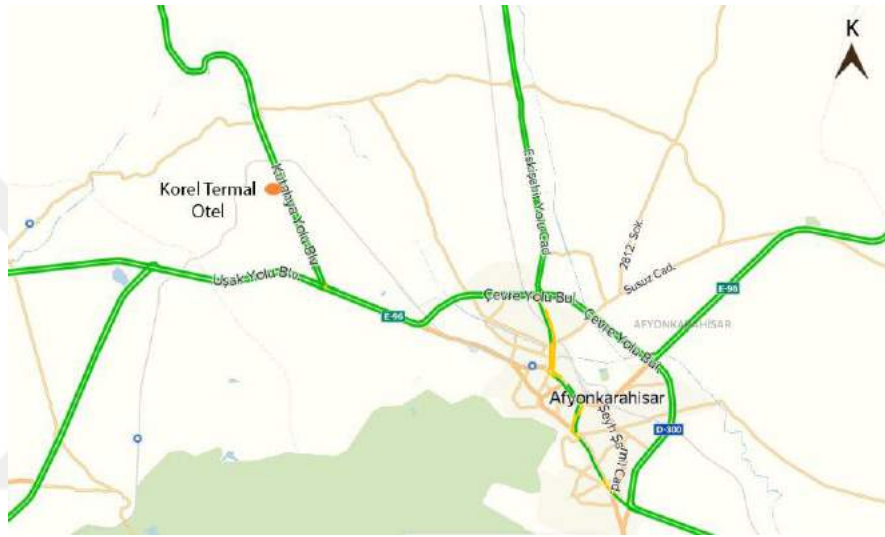
FTR merkezine ait iç mekânlar yukarıda yer alan başlıklar altında tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında irdelenerek değerlendirilmiştir. İncelenen mekânlarda üçüncü bölümde ele alınan şematize edilen plan örnekleri, tasarım standartları ışığında, tasarım ilkelerinin sağlanma durumu ele alınmıştır. İç mekân tasarım ilkeleri; erişilebilirlik, mekânsal büyüklük, mahremiyet, bağımsızlık, donatı özellikleri, kapı-pencere özellikleri, kullanıcı konforu, güvenlik, malzemeler ve ses yalıtımı olarak on grup altında toplanmıştır. İç mekân analizinde sirkülasyon alanları olarak giriş ve giriş holü, koridorlar; teşhis ve değerlendirme alanları olarak muayene odası, gözlem odası ve numune/kan alma odası, tedavi alanları olarak ise FTR odası, egzersiz salonu, hidroterapi havuzu ve girdap havuzu incelenerek değerlendirilmiştir. Mekânlarda yapılan gözlemler ve tespitler sonucunda tasarım ilkelerinin sağlanma durumu belirlenmiş, analiz tablosunda gösterilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Hitit termal FTR merkezi iç mekân analiz tablosu

Tasarım ilkeleri	Erişilebilirlik	Mekânsal Büyüklük	Mahremiyet	Bağımsızlık	Donatı Özellikleri	Kapı-pencere özellikleri	Kullanıcı konforu	Güvenlik	Malzemeler	Ses yalıtımı
Mekânlar										
Giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü	+	+	+	+	+	+	+	○	+	+
Koridorlar	+	○	+	○	-	+	+	-	+	+
Muayene Odası	+	+	○	+	+	+	○	+	+	+
Gözlem Odası/Acil Ünitesi	+	+	○	+	+	+	○	+	+	+
Numune/ Kan Alma Odası	+	-	+	+	-	○	○	+	+	+
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası	+	+	+	+	+	○	+	+	+	+
Egzersiz Salonu	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hidroterapi Havuzu	+	+	○	+	○	+	○	+	+	+
Girdap Havuzu	○	+	-	+	○	○	○	○	+	+

## 4.2. Afyonkarahisar Korel Thermal Resort Clinic & Spa

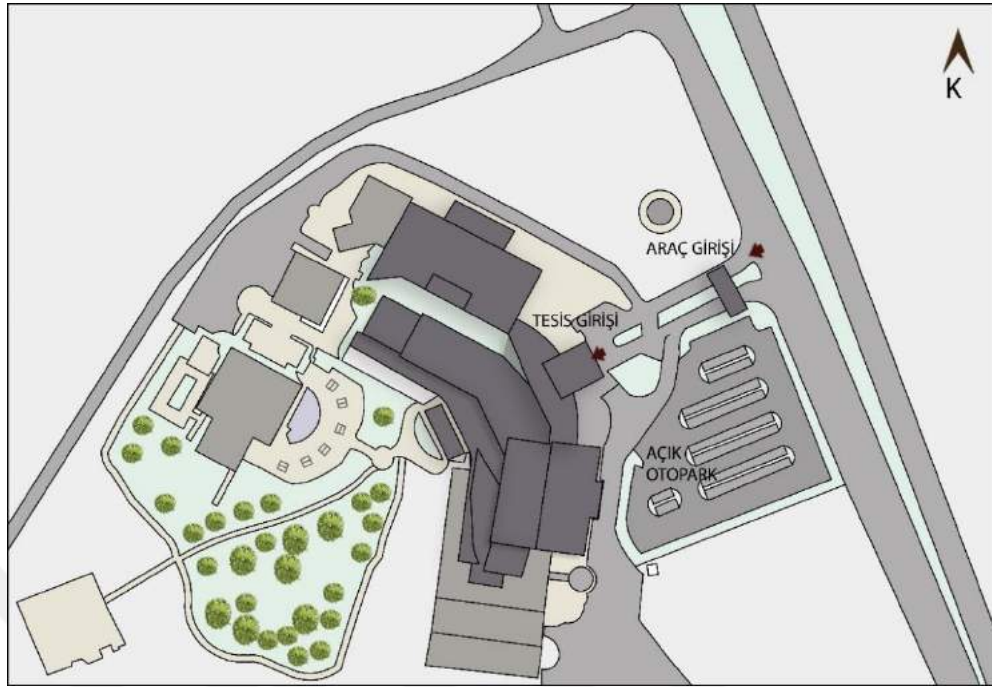
Korel Thermal Resort Clinic & Spa, 2006 yılında açılmış 5 yıldızlı otel niteliğindedir. Tesis Kütahya çevre yolunun 13.km'sinde, Demirçevre Mahallesinde bulunmaktadır (Resim 4.47). Tesisin termal kaynaklara yakınlığı, şehir merkezinden uzaklığı göz önüne alındığında avantajlı bir yerde konumlanmıştır. Tesisin çevre yoluna yakın olan konumu, görülebilir olması erişilebilirliğini olumlu yönde etkilemiştir. Ana yoldan araç girişi ile tesis girişine ulaşılmaktadır (Resim 4.48).



Resim 4.47: Korel Termal Otel yol haritası (Yandex haritalardan alınmıştır, 2019)



Resim 4.48: Korel termal otel uydu görüntüsü (Google earth'den alınmıştır, 2019)



Şekil 4.28: Korel termal tesis vaziyet planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

Termal tesis yerleşkesinde konaklama alanları, açık otopark, yeşil alanlar, açık havuz ve dinlenme alanları, açık spor alanları, yürüyüş alanları yer almaktadır (Şekil 4.28). Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi, tesis içerisinde bodrum katta yer almaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi C tipi Tıp Merkezi'dir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezine tesise girdikten sonra bir kat aşağı merdiven ya da asansör ile inerek ulaşılmaktadır. Merkezin bodrum katta bulunması, mekânların gün ışığı almasında ve havalandırılmasında yetersiz kalmasına sebep olmuştur. Merkezin bulunduğu bodrum kat arazide bulunan kot farkından dolayı kısmen açığa çıkmaktadır. Arazideki kot farkı ile bodrumun bir cephesi gün ışığından kısmen faydalanabilmektedir. Diğer cepheler zemin kotundan aşağıda kalmakta olup, gün ışığı alamamaktadır. Bu yüzden doktor muayene odaları, hemşire odası, egzersiz salonu ve iki tedavi odası gün ışığı almaktadır. Merkezde günün her saatinde yapay aydınlatma kullanma ihtiyacı doğmuştur.

#### 4.2.1. Dış Mekân Analizi

Bu başlık altında tesisin konumu ve fiziksel çevresinde yapılan gözlemler sonucunda, mekânsal tasarım ilkeleri ve standartların ışığında mekânsal analiz yapılmıştır. Dış mekân analizinde ele alınan sirkülasyon alanları araç ve yaya yolu ile

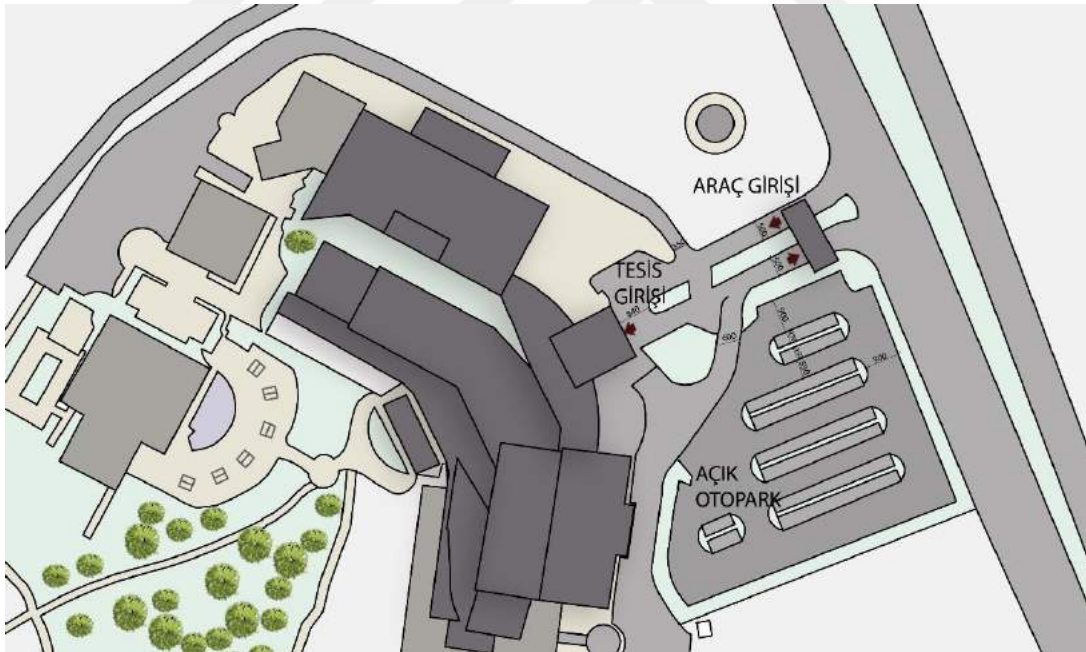
otoparkları, rekreasyon alanları ise yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanlarını kapsamaktadır.

#### 4.2.1.1. Sirkülasyon Alanları

Sirkülasyon alanları olarak araç yolu, yaya yolu ve otopark ele alınmıştır.

##### Araç Yolları

Tesis girişinde araçlar için çift yönlü yol bulunmaktadır. Tesise ait giriş yolu ana yola doğrudan bağlanmaktadır. Giriş ve çıkışlarda güvenliği sağlamak için güvenlik birimi çift yönlü çalışacak şekilde yolun ortasında bulunmaktadır. Yol genişliği 5 m olup, tek şeritli olarak yapılmıştır. Tesis kot olarak ana yoldan yüksekte olduğu için araç yolu otele doğru eğimli devam etmektedir. %5 eğim ile tesis girişine ulaşan araç yolu, otoparka ve binanın çevresine doğru kollara ayrılmaktadır (Şekil 4.29).



Şekil 4.29: Korel termal tesis araç yolu planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

Tesis giriş yolu konumu ve boyutları itibariyle tesis girişine erişilebilirlik açısından olumludur (Resim 4.49). Tesis yerleşkesinde bulunan araç yollarında zemin malzemesi olarak kilitli parke taş kullanılmıştır (Resim 4.50).



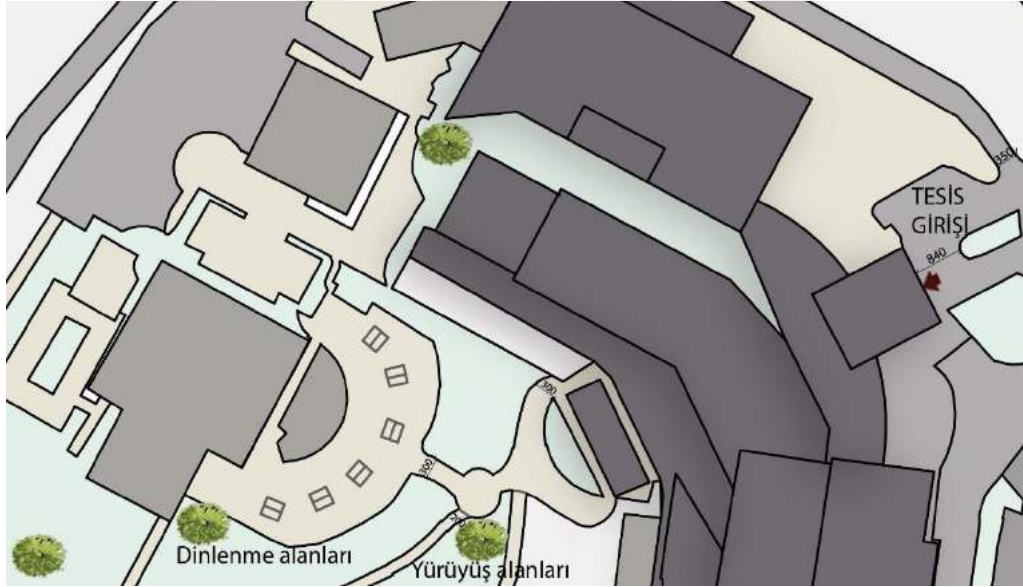
Resim 4.49: Tesis araç girişi (Web İletisi 7)



Resim 4.50: Tesis araç yolu

### Yaya Yolu

Tesis ana girişi araç ile ulaşımaya uygun olarak tasarlanmıştır. Giriş araç yolu dışında, yaya yolu ile tanımlanmamıştır. Yolda aracından inerek tesise gelecek bireyler için tanımlı bir yaya yolunun bulunmaması erişilebilirlik açısından olumsuz bir durumdur. Bunun dışında tesisin rekreasyon alanlarında havuza ve yeşil alanlara ulaşan yürüyüş yolları bulunmaktadır (Şekil 4.30).

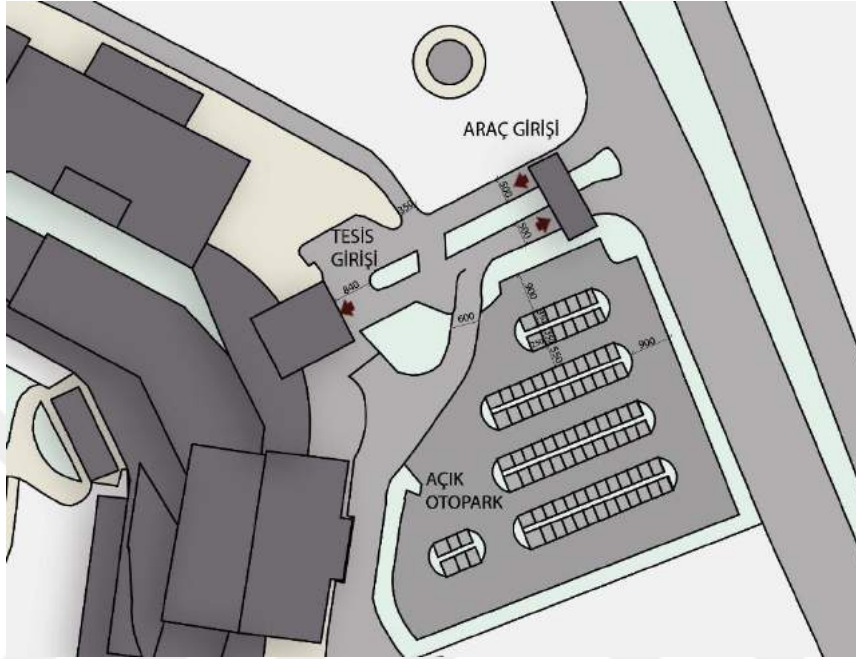


Şekil 4.30: Korel termal tesis yaya yolu planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

### Otoparklar

Araç giriş yolu tesis girişinden sonra açık otoparka ulaşmaktadır. Açık otopark erişilebilirlik açısından uygun konumda bulunmaktadır. Açık otopark olarak tasarlanan alanın dışında, tesis yoğunluğunun arttığı zamanlarda araçlar, araç yolu olarak ayrılan alanlara ve diğer boş alanlara park edilmektedir (Resim 4.51). Açık otoparkta bir araç için

ayrılan park yeri 2.50 m genişliğinde 3.50 m uzunluğundadır. Park yerleri arasında kalan yollar yaklaşık 5.50 m, çevre yollar ise 9.00 genişliğindedir (Şekil 4.31). Park yeri tasarım standartları açısından 2.50X5.00 m boyutlarında alan gerekmektedir. Araç park yerleri arasında yeşil refüj alanı bırakılmıştır (Resim 4.52).



Şekil 4.31: Korel termal otopark planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)



Resim 4.51: Tesis çevresindeki yollar



Resim 4.52: Açık otopark

#### 4.2.1.2. Rekreasyon Alanları

Termal tesis yol cephesini otopark alanlarına, arka cephesini ise rekreasyon alanlarına ayırmıştır. Alanda açık havuz, yeşil alanlar, dinlenme alanları, oyun ve spor alanları yer almaktadır. Tesise ait rekreasyon alanlarından yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanları ele alınmıştır.

### Yürüyüş-Gezinti Alanları

Yürüyüş yolları yeşil alanlar içerisinde yayılmış vaziyette, oyun alanlarına ve açık havuzlara ulaşmaktadır. Yürüyüş yolları 2.00-3.00 m arasında değişen genişliklerdedir (Şekil 4.32).



Şekil 4.32: Korel termal yürüyüş alanları planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

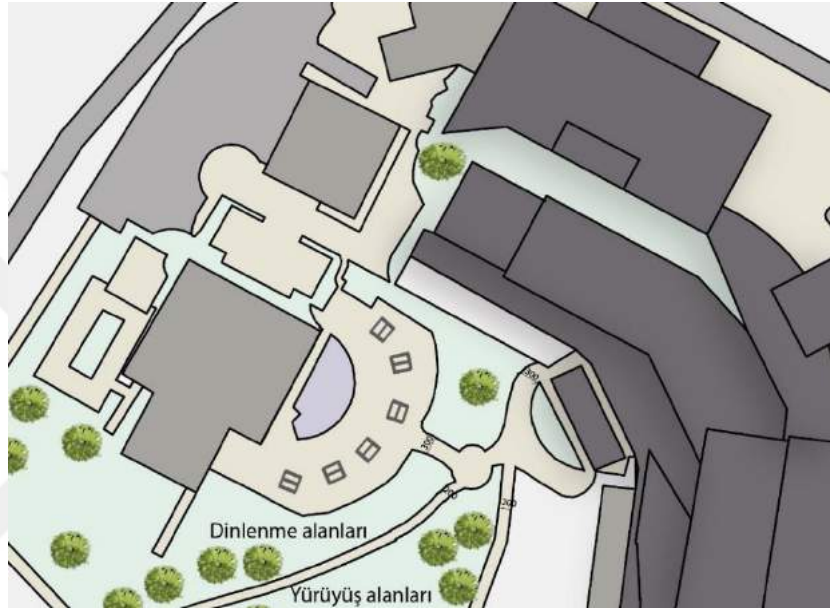
Yollar kaymayan parke taşlar ile kaplanmıştır. Yürüyüş yolları tekerlekli sandalye geçişine uygun genişliktedir. Fakat engelliler için tutunma yerleri bulunmamaktadır. Yürüyüş yolları termal tesis yerleşkesinde sosyal alanlara erişilebilecek vaziyette, yeşil alanlar çevreleyecek şekilde bulunmaktadır (Resim 4.53).



Resim 4.53: Tesis yürüyüş yolları (Web İletisi 8)

### Dinlenme Alanları

Tesis rekreasyon alanları içerisinde dinlenme alanları yeşil alanlar içerisinde ve havuz çevresinde yer almaktadır (Şekil 4.33). Havuz çevresinde yer alan oturma birimleri üzerinde açılıp kapanabilen gölgelikler bulunmaktadır. Yeşil alan içerisinde ise kamelya düzeninde dinlenme alanları bulunmaktadır (Resim 4.54). Oturma birimleri ahşap malzemelerden yapılmıştır. Dinlenme alanlarının konumu, yürüyüş yolları ve diğer sosyal alanlar bağlantı açısından işlevsel bulunmuştur.



Şekil 4.33: Korel termal dinlenme alanları planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)



Resim 4.54: Tesis peyzaj alanları (Web İletisi 8)

Korel termal tesise ait dış mekânlar yukarıda yer alan başlıklar altında ele alınmıştır. Dış mekân öğeleri olarak sirkülasyon ve rekreasyon alanları planlar ve fotoğraflar ile üçüncü bölümde anlatılan tasarım ilkeleri ve tasarım standartları göz önüne alınarak irdelenmiştir. Tasarım ilkeleri olarak belirlenen konum-erişilebilirlik-fiziksel çevre, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzeme ve donatı özelliklerinin mekânlarda sağlanıp sağlanmadığı analiz edilmiştir. Bu noktada dış mekânı oluşturan sirkülasyon alanlarında tasarım ilkelerinin sağlanma durumunun yetersiz kaldığı, rekreasyon alanlarında büyük oranda sağlandığı görülmüştür. Dış mekân analizinde sirkülasyon alanlarında araç yolu, yaya yolu ve otopark, rekreasyon alanlarında yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanları incelenerek, tasarım ilkeleri ve standartlarının sağlanma durumu irdelenerek analiz tabloları oluşturulmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Korel Termal tesis dış mekân analizi

		Konum Erişilebilirlik Fiziksel çevre	Mekânsal Büyüklük	İşlevsellik	Malzeme	Donatı Özellikleri
Sirkülasyon Alanları	Araç yolu	+	+	+	+	+
	Yaya yolu	-	-	-	+	-
	Otopark	+	o	o	+	+
Rekreasyon Alanları	Yürüyüş-Gezinti Alanları	+	+	+	+	-
	Dinlenme Alanları	+	+	+	+	+

#### 4.2.2. İç Mekân Analizi

FTR merkezi termal tesisin bodrum katında yaklaşık 1100 m<sup>2</sup> kapalı alana sahiptir. Bodrum katta yer alan merkez, kot farkından dolayı kısmen gün ışığı almaktadır. Merkezin bir cephesinde bulunan mekânlarda pencereler bulunmakta, diğer cephelerin tamamı zemin altında bulunmakta ve ışık almamaktadır. Merkez giriş holünden ayrılan iki koridor boyunca teşhis-değerlendirme ve tedavi alanları yer almaktadır (Şekil 4.34).

Bu bölümde, FTR merkezinde yerinde yapılan gözlem ve görüşmeler göz önüne alınarak, üçüncü bölümde anlatılan tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında analiz edilmiştir. İç mekân analizinde mekânlara, sirkülasyon alanları, teşhis-değerlendirme alanları ve tedavi alanları olarak üç grupta ele alınmıştır.



Şekil 4.34: Korel FTR merkezi planı

#### 4.2.2.1. Sirkülasyon Alanları

FTR Merkezi için sirkülasyon alanları kapsamında; giriş ve giriş holü-hasta kabul bölümü ve koridorlar ele alınmıştır.

##### Giriş ve Giriş Holü, Hasta Kabul Bölümü

Merkeze ulaşmak için tesis giriş kapısından lobiye ulaşan birey, lobiye bağlanan koridordaki merdiven ya da asansörü kullanmaktadır. Bir kat aşağıda bulunan merkezin termal tesisten bağımsız bir girişi bulunmamaktadır. Lobide ve giriş katında kullanılan zemin malzemeleri parlak ve kaygan niteliktedir (Resim 4.55). FTR merkezinin bulunduğu kat ise daha az kayganlıkta ve daha mat malzemeler tercih edilmiştir. Tekerlekli sandalyeli bireyler için merkeze ulaşım asansör ile mümkündür. Asansöre ulaşana kadar olan alanlarda zeminin kaygan olması ve tutunma yerleri bulunmaması engelli bireylerin güvenliğini tehlikeye atmaktadır (Resim 4.56).



Resim 4.55: Lobi



Resim 4.56: Koridor

FTR merkezinin bulunduğu katta termal ve normal havuzlar, kafeterya, kuaförler ve diğer sosyal alanlar bulunmaktadır. Merkez girişi sirkülasyonun yoğun olduğu bir yerde bulunmaktadır. Merkezin giriş kapısının önünde termal havuzları ve diğer alanları kullanan ziyaretçiler için oturma yerleri bulunmaktadır (Resim 4.57).

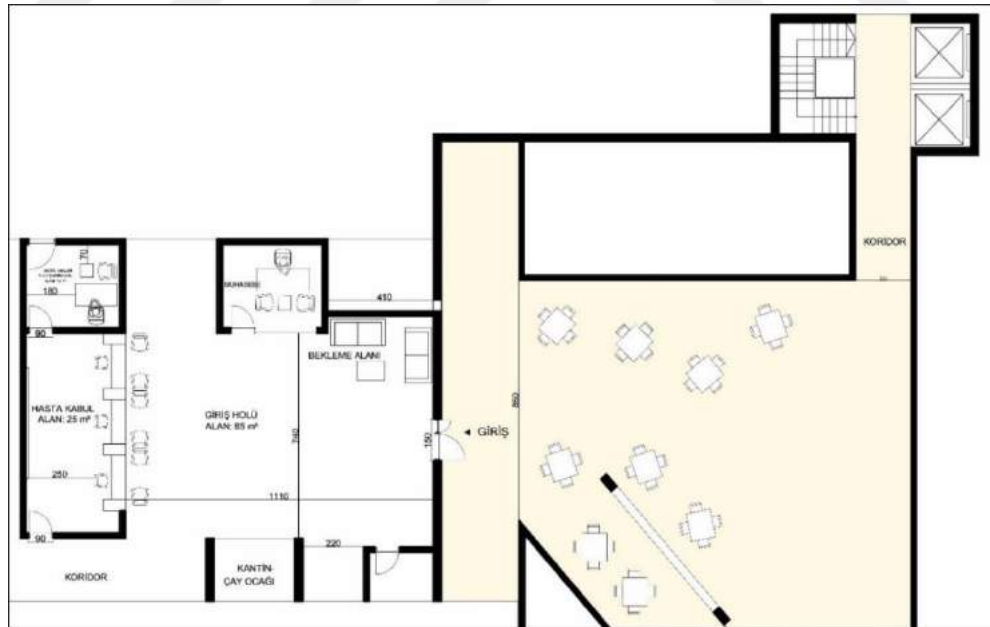


Resim 4.57: FTR merkezi girişi

Tesis girişinden merdiven ya da asansör ile bir kat aşağı inerek ulaşılan giriş holü; bekleme alanları ve hasta kabul bankosunu bulunduran yaklaşık 85 m<sup>2</sup> alana sahip bir mekândır. Giriş holü mekânsal büyüklük açısından tasarım standartlarına uygundur. Giriş holü konumu itibariyle kullanıcıların hasta kabul bölümüne kolay ulaşmasını sağlamaktadır (Şekil 4.35). Giriş holünden koridorlara, muhasebe bölümüne, çay ocağına ve tuvaletlere ulaşılmaktadır. Giriş holünden ulaşılan hasta kabul bölümünde üç personelin çalıştığı hasta kabul bankoları bulunmaktadır. Hasta kabul bölümü iki cephesi kapatılarak yarı açık bir mekâna dönüştürülmüştür (Şekil 4.36).



Şekil 4.35: Korel FTR merkez giriş holü konum planı



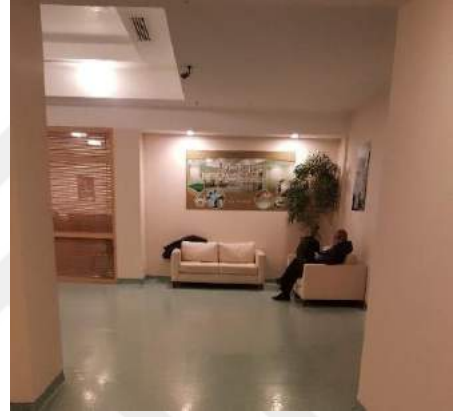
Şekil 4.36: Korel FTR merkez giriş holü planı

Hasta kabul bölümüne bir kapı ile geçiş sağlanmıştır. Personel için bankoların olduğu bölümde dışarı geçiş için açıklık bulunmaması işlevsellik açısından daha fazla zaman harcamalarına sebep olmaktadır. Fakat hastalarla ilgili evrak ve personellerin

eşyalarının güvenliği açısından fayda sağlamaktadır. Hasta kabul bölümünde hastalar ile oturma düzeninde görüşülecek boyutlarda donatılar kullanılmıştır. Bölümde üç personel için ayrılmış çalışma masası bulunmaktadır. Personel ve hastaların görüştüğü masa 50 cm eninde, 70 cm yüksekliğinde olup, tasarım standartlarına uymaktadır (Resim 4.58). Hasta kabul bölümünden hasta hakları iletişim bürosuna ulaşılmaktadır. Hasta hakları iletişim bürosu 10 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Giriş holünde ve bekleme alanlarında zemin malzemesi olarak yumuşak dokulu pvc malzeme, duvarlarda ve tavanlarda açık renk boya kullanılmıştır. Mekân asma tavan içerisinde gömme olarak yerleştirilmiş aydınlatma elemanları ile aydınlatılmaktadır (Resim 4.59).



Resim 4.58: Hasta kabul bankoları



Resim 4.59: Bekleme alanı

### Koridorlar

FTR merkezi hasta kabul bölümünün iki tarafında devam eden koridorların çevresindeki mekânlardan oluşmaktadır. Hasta kabul bölümü mekânların merkezinde yer almaktadır. Muayene odaları, egzersiz salonu ve fizik tedavi ve rehabilitasyon odalarının bulunduğu koridor 3.70 m genişliğindedir. Düşey taşıyıcı elemanların mekânlar yerine koridora taşınması nedeniyle koridor genişliği, taşıyıcı akslarında 2.50 metreye düşmektedir. Islak tedavi alanlarının bulunduğu diğer koridor ise 2.40 m genişliğindedir. Koridor genişlikleri tasarım standartları açısından uygundur. FTR merkezinin giriş holünden ayrılan holden tuvaletlere ulaşılmaktadır. Tedavi alanlarına giden iki ana koridorun birleştiği yerde koridor genişliği 2.00 m olmaktadır (Şekil 4.37).



Şekil 4.37: Korel termal tesis planı

FTR merkezinin bodrum katta yer almasından dolayı koridorların tamamında gün ışığı alınamamaktadır. Koridorlar gün boyu yapay aydınlatma elemanları ile aydınlanmaktadır. Koridor zeminlerinde yumuşak dokulu pvc zemin kaplama malzemesi kullanılmıştır (Resim 4.60). Tekerlekli sandalye kullanımı için zeminler uygun niteliktedir. Koridorun tek tarafında devam eden tutunma yerleri engelli bireyler için yardımcı donatılardandır (Resim 4.61).



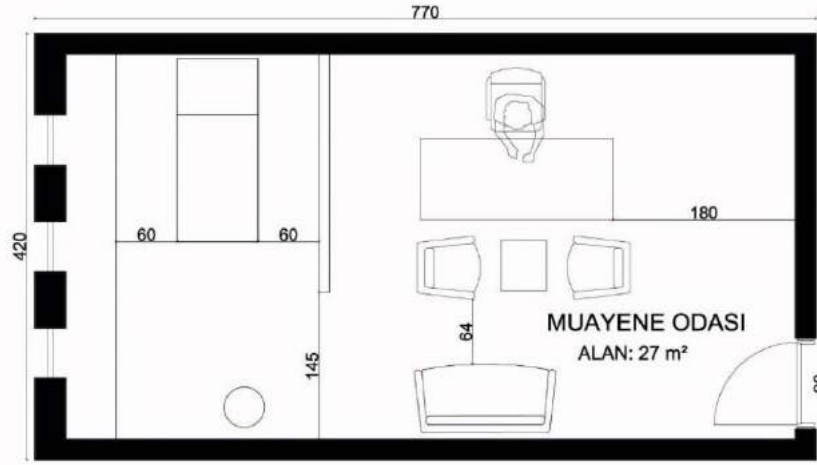
Resim 4.60: Koridor



Resim 4.61: Tedavi alanları koridoru



oturma birimleri arasındaki geçiş mesafesi tekerlekli sandalyenin geçişi için yeterli değildir. Mekâna giriş kapısı 90 cm genişlikte ve içe doğru açılmaktadır (Şekil 4.39).



Şekil 4.39: Muayene odası planı

Pencereler boyutları itibariyle aydınlık ve havalandırılmış bir ortam için yeterli olmamaktadır. Gün boyunca yapay aydınlatma ihtiyacı duyulmaktadır. Duvarlar ve tavanda açık renk boya kullanılmıştır. Mekânda zemin pvc zemin malzemesi ile kaplanmıştır (Resim 4.62).



Resim 4.62: Muayene odası genel görünüm

#### 4.2.2.3. Tedavi Alanları

FTR merkezinde bulunan kuru tedavi alanları olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon odası ve egzersiz salonu, ıslak tedavi alanı olarak hidroterapi ve girdap havuzları ele alınmıştır.



Mekânda pencere bulunmamakta, yapay aydınlatma elemanlar ile aydınlatılmaktadır. Mekânın ortasında bulunan bölücü duvarda havalandırma penceresi yer almaktadır (Resim 4.63). İki tedavi sedyesi arasında bölücü eleman bulunmaması tedavi esnasında hasta mahremiyetinin sağlanmamasına sebep olmuştur. Oda içerisinde ya da bitişiğinde soyunma odası bulunmamaktadır. Tedavi kabinleri içerisinde soyunma işlevinin gerçekleştirilmesi işlevsel ve konforlu değildir. Tedavi esnasında gerekli malzemelerin saklanması için yeterli donatı bulunmamaktadır. Tedavi sedyelerinde kullanılan çarşaf havlu gibi malzemeler açık alanda bulunmaktadır (Resim 4.64).



Resim 4.63: FTR odası bölücü duvarı



Resim 4.64: Ftr odası donatıları

### Egzersiz Salonu

Egzersiz salonu kuru tedavi alanlarından biri olup, tesiste FTR odaları ve muayene odalarına yakın olarak konumlandırılmıştır (Şekil 4.42). Egzersiz salonu fizyoterapist odası ve iş-uğraş odası ile bağlantılı, 66 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Salona giriş 2.00 m genişliğinde iki kanatlı kapı ile sağlanmaktadır. Fakat kapının biri gerektiği zamanlarda açılacak şekilde kullanılmaktadır (Resim 4.65). Egzersiz salonunda hastaları takip eden fizyoterapistlerin gözlememesi için fizyoterapist odası ile salon arasında pencere bulunmaktadır. Egzersiz salonu mekânsal büyüklük anlamında tasarım standartlarını sağlamaktadır. Mekânda 2.40 m genişliğinde 0.60 m yüksekliğinde iki adet pencere bulunmaktadır. Fizyoterapist odası 13 m<sup>2</sup>, iş uğraş odası 8 m<sup>2</sup> alana sahiptir. İş uğraş odasına egzersiz salonundan, fizyoterapist odasına koridordan giriş sağlanmaktadır (Şekil 4.43).





Resim 4.65: Egzersiz salonu girişi

Egzersiz salonunda bulunan pencereler doğal havalandırma ve aydınlatma için yeterli olmamaktadır (Resim 4.66). Mekânda zemin malzemesi laminat kaplamadır (Resim 4.67). Malzeme kayganlığı ve sert dokusu sebebiyle hastaların güvenliği ve konforu açısından uygun değildir.



Resim 4.66: Egzersiz salonu görünüm



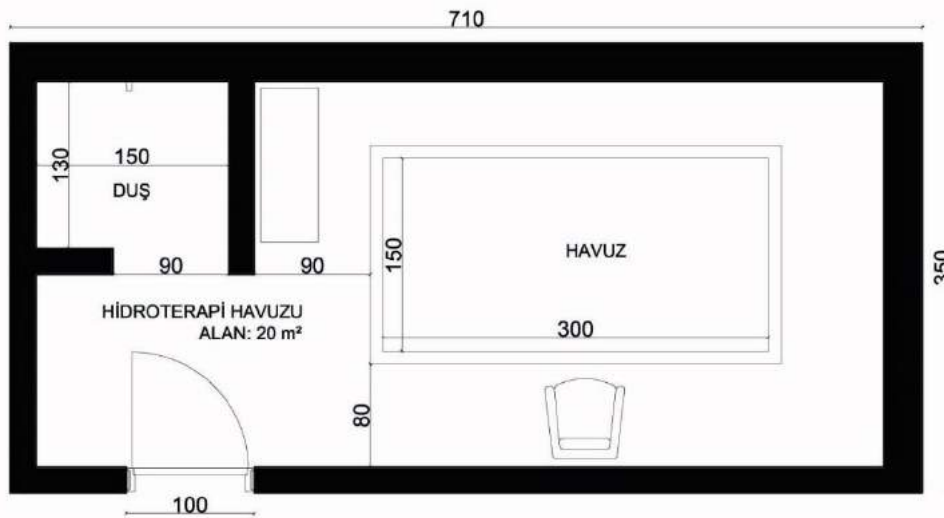
Resim 4.67: Egzersiz salonu zemin

### Hidroterapi Havuzu

Islak tedavi alanlarından biri olan hidroterapi havuzu, FTR merkezinde girişe ve kuru tedavi alanlarına uzak noktada, diğer ıslak tedavi alanları ile birlikte konumlanmıştır (Şekil 4.44). Merkezde su içi egzersizler için 1,5 X 3 m uzunluğunda bir adet hidroterapi havuzu bulunmaktadır. Hidroterapi havuzunun bulunduğu mekânda yaklaşık 2 m<sup>2</sup> alanlı duş kabini bulunmaktadır. Hidroterapi havuzu ile direk bağlantılı soyunma odası bulunmamaktadır. Hidroterapi havuzu alanı yaklaşık 20 m<sup>2</sup> alanlıdır (Şekil 4.45).



Şekil 4.44: Hidroterapi havuzu konum planı



Şekil 4.45: Hidroterapi havuz planı

Havuzun derinliği 1 m'dir. Havuza yürüme problemi yaşamayan hastalar basamaklar ile ulaşmaktadır. Havuz çevresinde fizyoterapist ya da uzman doktorun oturabileceği sandalye bulunmaktadır (Resim 4.68). Ayrıca hastaların dinlenmesi için şezlong bulunmaktadır. Fakat havuz çevresindeki dolaşım alanı asgari tasarım standartlarına uygun ölçülere sahip değildir.



Resim 4.68: Hidroterapi havuzu

Tekerlekli sandalye ile hareket eden hastalar için kaldırma lifti bulunmaktadır. (Resim 4.69). Lift aracılığı ile havuza inen hastalar fizyoterapist yardımı ile havuz içerisinde hareketlerini yapmaktadırlar. Hastalar havuz içerisinde yürürken tutunmaları için havuz çevresinde tutunma barları yapılmıştır (Resim 4.70).



Resim 4.69: Kaldırma liftingi



Resim 4.70: Duş tutunma yerleri

### Girdap Havuzları

FTR merkezinde girdap havuzları ıslak tedavi alanları içerisinde, masaj ve tedavi alanları yakınında konumlandırılmıştır (Şekil 4.46). Konumu itibariyle diğer ıslak tedavi alanlarının yanında olması açısından olumludur. Ele alınan girdap havuzlarının bulunduğu mekân 16 m<sup>2</sup>'dir. Alanda farklı boyutlarda üç adet girdap havuzu bulunmaktadır (Şekil 4.47). Boyutlarına göre el ve ayaklar ya da kol ve bacaklar için kullanılmaktadırlar.



renk kullanılmaması mekânı basık ve boğucu hale getirmiştir. Zeminde mat seramik malzeme tercih edilmiştir (Resim 4.72).



Resim 4.71: Basamak ve sandalye



4.72: Girdap havuzları görünüm

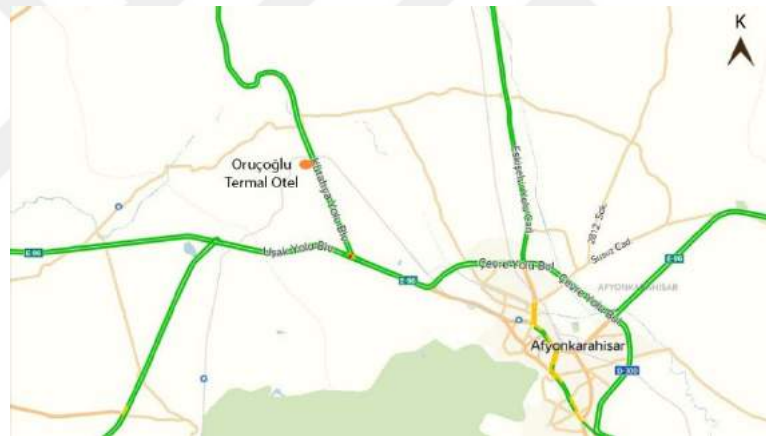
Yukarıda yer alan başlıklar altında Korel termal tesis FTR merkezine ait iç mekânlar teknik çizimler ve görseller üzerinden incelenmiştir. Üçüncü bölümde bahsi geçen tasarım ilkeleri ve standartları göz önüne alınarak, incelenen mekânlar analiz edilmiştir. İç mekân analizinde sirkülasyon alanları olarak giriş ve giriş holü, koridorlar; teşhis ve değerlendirme alanları olarak muayene odası, tedavi alanları olarak ise FTR odası, egzersiz salonu, hidroterapi havuzu ve girdap havuzu ele alınmıştır. Mekânlarda erişilebilirlik, mekânsal büyüklük, mahremiyet, bağımsızlık, donatı özellikleri, kapı-pencere özellikleri, kullanıcı konforu, güvenlik, malzemeler ve ses yalıtımı olarak belirlenen iç mekân tasarım ilkelerinin sağlanma durumu irdelenerek belirlenmeye çalışılmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Korel termal tesis FTR merkezi iç mekân analizi

Tasarım ilkeleri	Erişilebilirlik	Mekânsal Büyüklük	Mahremiyet	Bağımsızlık	Donatı Özellikleri	Kapı-pencere özellikleri	Kullanıcı konforu	Güvenlik	Malzemeler	Ses yalıtımı
Mekânlar										
Giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü	+	+	+	+	+	○	+	○	+	+
Koridorlar	+	○	+	○	+	○	+	+	+	+
Muayene Odası	+	○	-	+	○	○	○	+	+	+
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası	+	-	-	○	○	○	-	+	+	+
Egzersiz Salonu	+	+	+	+	+	○	○	○	+	+
Hidroterapi Havuzu	+	○	○	+	○	+	○	+	+	+
Girdap Havuzu	+	○		+	○	○	○	+	+	+

### 4.3. Afyonkarahisar Oruçoğlu Termal Otel

Oruçoğlu termal otel Afyon-Kütahya karayolu on dördüncü km de bulunmaktadır. (Resim 4.73). Sağlık hizmetlerinden dolayı ilk beş yıldızlı termal spa ve sağlık oteli olarak tanıtılmaktadır. Tesis Afyon-Kütahya karayolu üzerinde, rekreasyon alanları ile birlikte 110.000 m<sup>2</sup> alanda yerleşmiş vaziyettedir. Ana yoldan tesise ayrılan araç yolu ile ulaşılmaktadır (Resim 4.74). Şehir merkezinden uzak olması gürültü ve hava kirliliğinden etkilenilmesini sağlamıştır. Anayola yakınlığı ile ulaşımı kolay bir noktadadır. Tesis etrafında yapılaşma çok azdır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi tesisin zemin katında bulunmaktadır. Arazide bulunan kot farklarından dolayı zemin-bodrum kat aralığındadır. FTR merkezine tesis içerisinden ve dış mekândan bağımsız olarak ulaşılabilir. Termal tesis yerleşkesinde konaklama alanları, açık spor alanları, açık otopark, yeşil alanlar, dinlenme alanları bulunmaktadır (Şekil 4.48).



Resim 4.73: Oruçoğlu termal otel yol haritası (Yandex haritalardan alınmıştır, 2019)



Resim 4.74: Oruçoğlu termal uydu görüntüsü (Google Earth'den alınmıştır, 2019)



Şekil 4.48: Oruçoğlu termal vaziyet planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

### 4.3.1. Dış Mekân Analizi

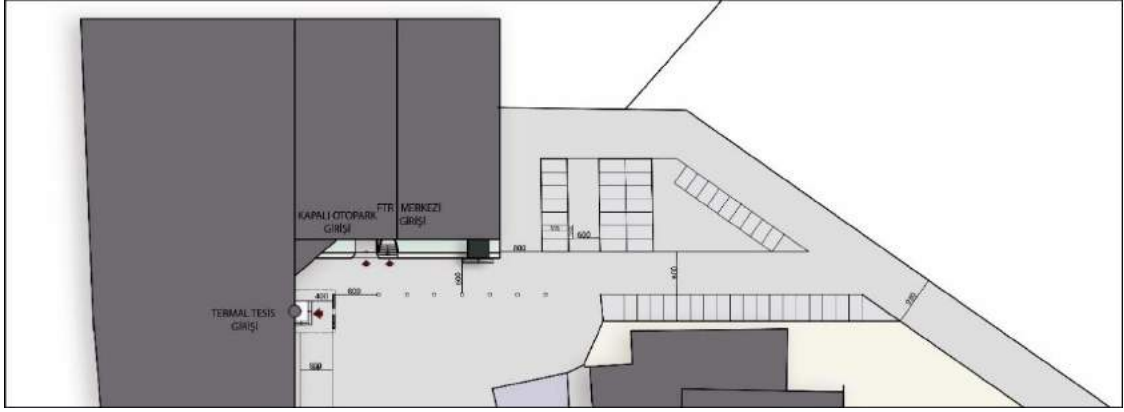
Bu başlık altında tesisin fiziksel çevresi incelenerek dış mekân öğeleri olarak sirkülasyon alanları ve rekreasyon alanları ele alınmıştır.

#### 4.3.1.1. Sirkülasyon Alanları

Dış mekâna ait sirkülasyon alanları olarak araç yolu, yaya yolu ve otopark incelenerek mekânsal nitelikleri analiz edilmiştir.

##### Araç Yolu

Afyon-Kütahya çevre yolundan ayrılan yol ile tesise ulaşım sağlanmaktadır. Araç yolu termal tesis yerleşkesi içerisinde devam etmekte olup, tesis giriş kapılarına kadar ulaşmaktadır. Araç yolu genişliği tesis yerleşke girişine kadar 9.30 m, yerleşke içerisinde ise 6 m'dir (Şekil 4.49).



Şekil 4. 49: Oruçoğlu termal tesis araç yolları planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

Araç yolu tesis önünde geniş bir alana dönüşmüştür, yol şeridini belirtmek amacıyla alana dubalar konulmuştur. Yerleşke içerisinde yol zeminlerinde kilitli parke taş kullanılmıştır (Resim 4.75). Zeminde malzeme farklılıklarının bulunmaması, araç ve yaya alanlarının net ayrılması tanımlanmamış alanın işlevsel kullanılmasını engellemektedir (Resim 4.76).



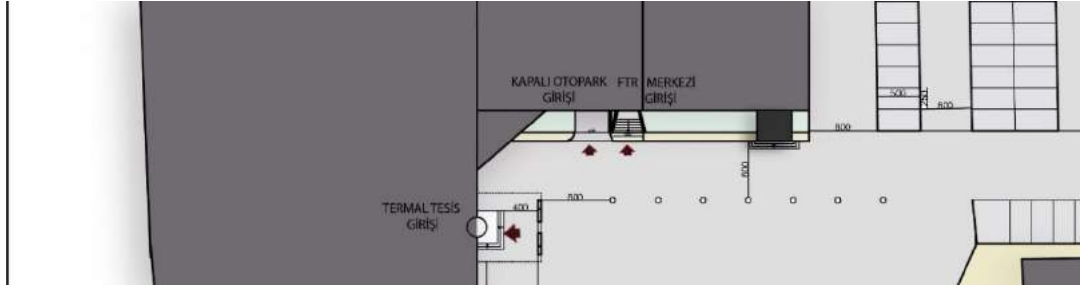
Resim 4.75: Araç yolu zemini



Resim 4.76: Tesis girişi araç yolu ilişkisi

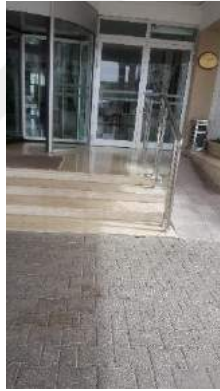
### Yaya yolu

FTR merkezine dış mekândan, termal tesis ana girişi ve FTR merkezi için bağımsız bir giriş olmak üzere iki giriş bulunmaktadır (Şekil 4.50). Termal tesis giriş kapısına ulaşım zeminden merdiven ve rampa ile sağlanmaktadır. FTR merkezi girişine ise merdivenle ulaşılabilir. FTR merkezi girişi ile kapalı otopark girişi yan yanadır. FTR merkezinin dışarıdan giriş kapısı ile araç yolu arasında 1.15 m kot farkı bulunmaktadır. Araçtan inen birey, merdivenlerden aşağı inerek giriş kapısına ulaşmaktadır. Tekerlekli sandalyeli bireyler için rampa imkânı bulunmamaktadır (Resim 4.78).



Şekil 4.50: Oruçoğlu termal tesis giriş alanı (Yandex Haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

Termal tesis girişinde 0.50 m kot farkı üç basamak merdiven ve iki metre uzunluğunda rampa ile aşılmaktadır (Resim 4.77). %25 rampa eğimi tekerlekli sandalye kullanımı için gerekli olan standardı sağlamamaktadır. Termal tesis ya da FTR merkezinin girişinde eğimi en fazla %6-8 olan rampa gerekmektedir. FTR merkezi girişinde bulunan merdivenler kaygan, mermer malzemedendir (Resim 4.78). Mermer zemin kaplaması hastalar için özellikle yağış olduğu zamanlarda kayma, düşme tehlikesi oluşturmaktadır.



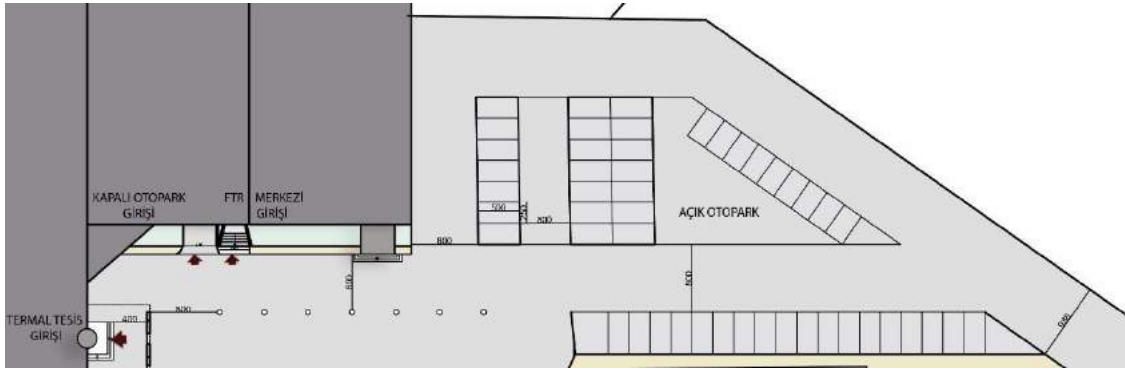
Resim 4.77: Termal tesis giriş merdiven ve rampası



Resim 4.78: FTR merkezi giriş merdivenleri

### Otopark

Tesis yerleşkesi girişinde açık otopark alanı, tesisin bodrum katında ise kapalı otopark yer almaktadır. Kapalı otopark daha çok tesise ait servis giriş çıkışları için kullanılmaktadır. Açık otopark termal tesis ziyaretçileri ve FTR merkezine tedavi için gelen hastalar tarafından kullanılmaktadır. Açık otoparkta araçlar için 2.50x5.00 ölçülerinde park yerleri bulunmaktadır (Şekil 4.51). Fakat tesis yoğunluğunun fazla olduğu zamanlar için açık otopark alanı yetersiz kalmaktadır. Bu durumda yerleşke içerisinde boş alanlara ve yol kenarlarına araçlar park edilmektedir.



Şekil 4. 51: Oruçoğlu termal otopark planı (Yandex Haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

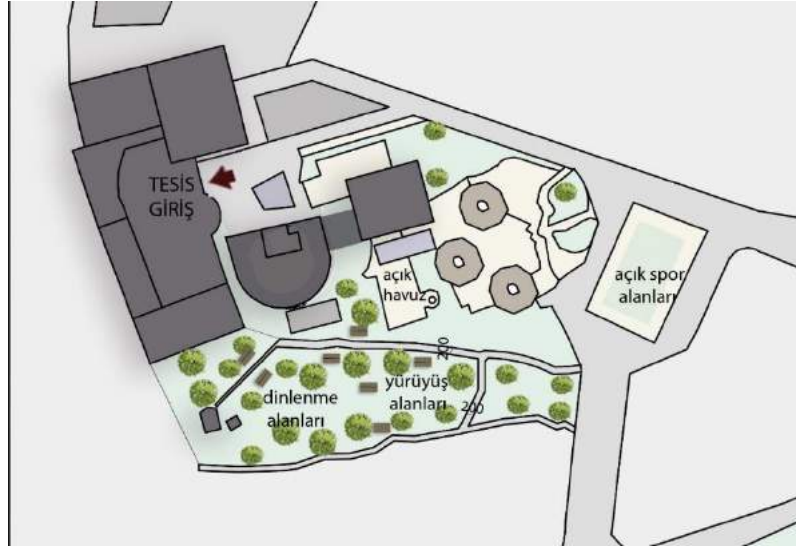
#### 4.3.1.2. Rekreasyon Alanları

Tesis yerleşkesinde bulunan rekreasyon alanlarından yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanları incelenmiştir.

Termal tesis giriş cephesinde otopark alanları yer almaktadır. Rekreasyon alanları termal tesisin doğu cephesinde bulunmaktadır. Alanda açık havuz, yeşil alanlar, dinlenme alanları, oyun ve spor alanları yer almaktadır. Tesise ait rekreasyon alanlarından yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanları ele alınmıştır.

##### Yürüyüş-Gezinti alanları

Yürüyüş alanları termal tesis yerleşke alanında yeşil alanlar içerisinde yer almaktadır. Yürüyüş yolları 2.00 m genişliğinde, kıvrımlı olarak yeşil alanlar ve oyun alanlarına dağılmıştır (Şekil 4.52). Yürüyüş alanlarında taş zemin kaplaması kullanılmıştır (Resim 4.79). Zemin malzemesinin düz ve pürüzsüz olmaması, tekerlekli sandalye ya da yürüteç ile hareket edebilen hastaların yürümesini zorlaştırmakta, konforlu yürüyüş imkânı vermemektedir.



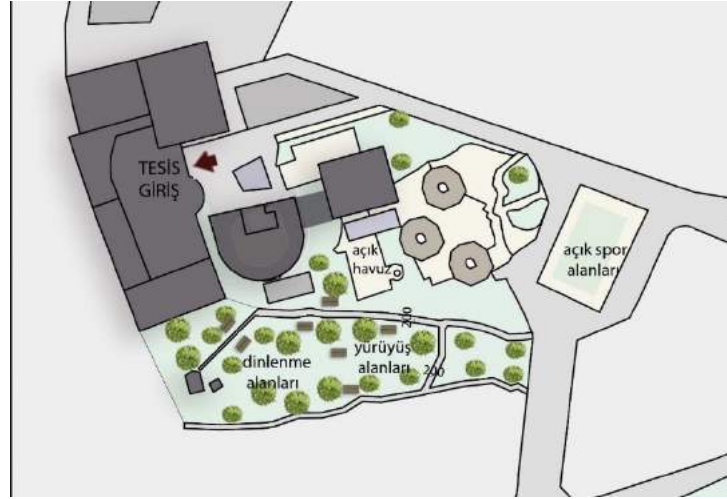
Şekil 4.52: Oruçoğlu termal yürüyüş alanları planı



Resim 4.79: Yürüyüş alanları (Web İletisi 9)

### Dinlenme Alanları

Termal tesis yerleşkesinde yeşil alanlar ve açık havuzların çevresinde dinlenme alanları oluşturulmuştur (Şekil 4.53). Dinlenme alanları olarak yürüyüş yolları üzerinde yer alan oturma birimleri, yeşil alanlarda bulunan kamelyalar, açık havuz ya da kafeterya alanlarında bulunan oturma alanları hastalar ve tesis ziyaretçileri tarafından kullanılmaktadır. Dinlenme alanları yoğun olarak yarı açık mekân olan kamelyalar olarak düzenlenmiştir (Resim 4.80). Dinlenme alanlarının termal tesise yakın olması konumu açısından olumlu bulunurken, FTR merkezi ile doğrudan bağlantısının bulunmaması kullanımı zorlaştıran, işlevselliğini azaltan bir durum olarak bulunmuştur.



Şekil 4.53: Oruçoğlu termal dinlenme alanları planı



Resim 4.80: Oruçoğlu termal dinlenme alanları (Web İletisi 10)

Yukarıda yer alan başlıklar altında tesise ait dış mekânlar tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında irdelenmiştir. İncelenen mekânlarda üçüncü bölümde ele belirlenen tasarım standartları ışığında, tasarım ilkelerinin sağlanma durumu analiz edilmiştir. Dış mekân analizinde sirkülasyon alanları ve rekreasyon alanları incelenerek, yapılan gözlemler ve tespitler sonucunda analiz tabloları oluşturulmuştur. Analiz tablosunda mekânlar, tasarım ilkeleri olan konum-erişilebilirlik-fiziksel çevre, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzeme ve donatı özellikleri bakımından değerlendirilmiştir.

Araç yolunun konum ve mekânsal büyüklük açısından standartları sağladığı, işlevsellik, malzeme ve donatı özellikleri açısından standartları kısmen sağladığı görülmüştür. FTR merkezine ulaşan yaya yollarının tasarım standartlarına uyum sağlamadığı, tespit edilmiştir. Açık otopark alanının termal tesis ve FTR merkezinin kullanıcıları için yeterli mekânsal büyüklüğe sahip olmadığı görülmüştür (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Oruçoğlu termal tesis dış mekân analizi

		Konum Erişilebilirlik Fiziksel çevre	Mekânsal Büyüklük	İşlevsellik	Malzeme	Donatı Özellikleri
Sirkülasyon Alanları	Araç yolu	+	+	○	○	○
	Yaya yolu	○	-	-	-	-
	Otopark	+	○	+	+	+
Rekreasyon Alanları	Yürüyüş-Gezinti Alanları	+	+	+	-	-
	Dinlenme Alanları	+	+	+	+	+

### 4.3.2. İç Mekân Analizi

FTR merkezi termal tesisin zemin katında, 450 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Hasta kabul bölümü mekânların merkezinde yer almaktadır. Hasta kabul bölümünü çevreleyen koridorlar etrafında tedavi alanları bulunmaktadır. Merkezde ıslak tedavi alanları bulunmamaktadır. Kuru tedavi alanları olarak FTR odası ve egzersiz salonu bulunmaktadır (Şekil 4.54).



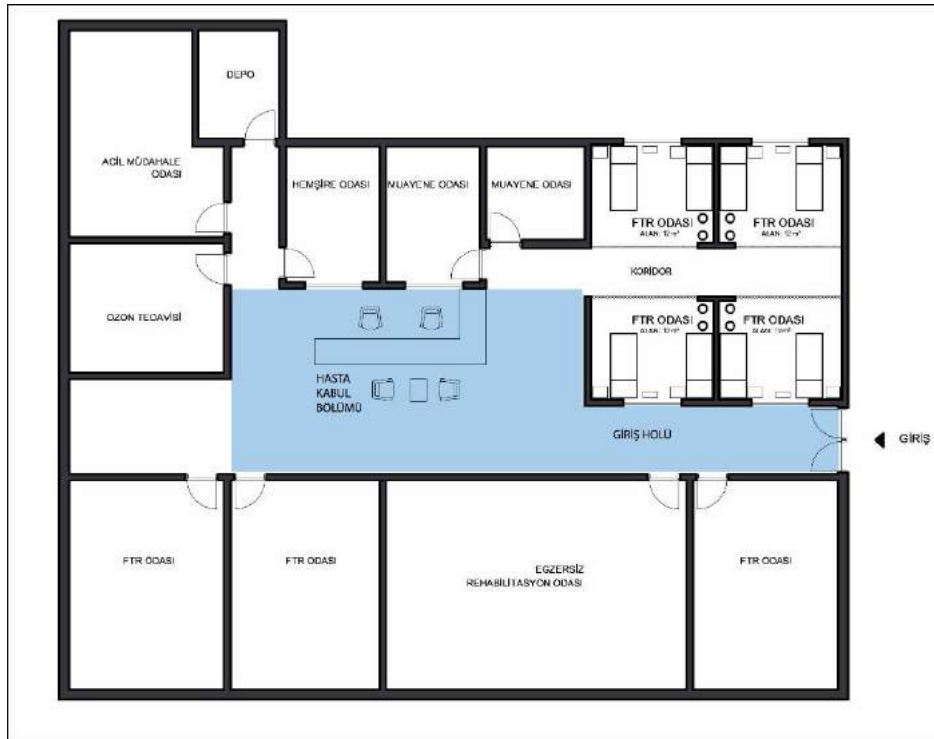
Şekil 4.54: FTR merkezi planı

#### 4.3.2.1. Sirkülasyon Alanları

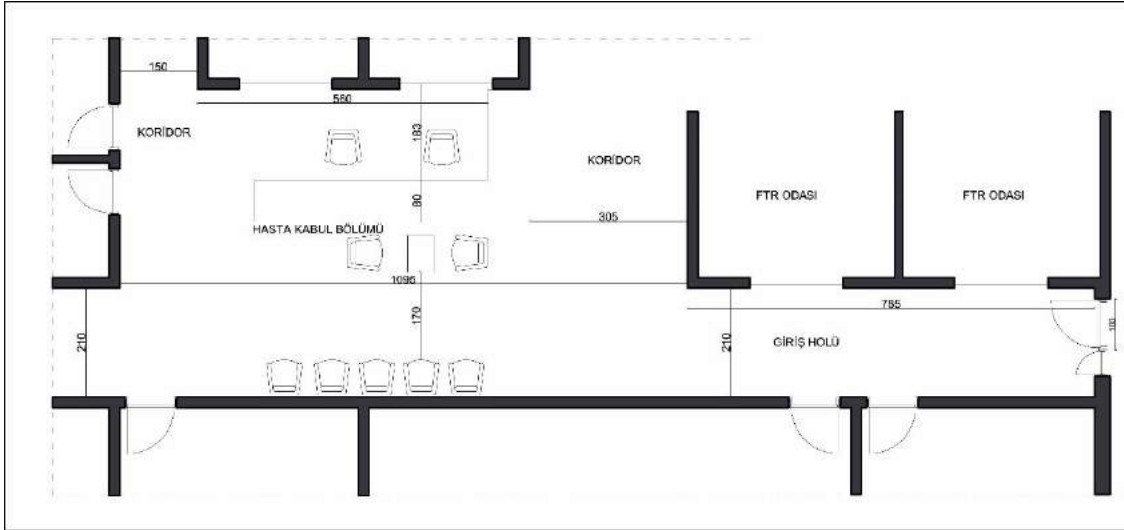
Merkez içerisinde sirkülasyon alanları olarak giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü ve koridorlar anlatılmıştır.

##### Giriş ve giriş holü-hasta kabul bölümü

FTR merkezine tesis giriş kapısından geçtikten sonra bağlanan koridor ile ulaşılmaktadır (Şekil 4.55). Merkeze 1.00-0.50 m genişlikte iki kanatlı içe doğru açılan kapı ile girilmektedir. Giriş holü 2.10 m genişliğinde, yaklaşık 17 m<sup>2</sup> alandan oluşmaktadır. Hasta kabul bölümü giriş holünün açıldığı orta holde yer almaktadır. Konum açısından giriş holüne yakın olması, tedavi mekânlarının ortasında olması mekânı erişilebilir ve işlevsel kılmıştır. Hasta kabul bölümü karşısında hasta bekleme yeri bulunmaktadır. Ayrıca bir hasta bekleme salonu bulunmadığı için hol hasta bekleme yeri için kullanılmaktadır. Hol genişliği 2.20 m olup, oturma birimleri arasında 1.70 m lik sirkülasyon alanı kalmaktadır (Şekil 4.56). Hasta bekleme salonu olarak kullanılması için gerekli mekânsal büyüklük sağlanamamaktadır. Tasarım standartlar gereği hasta bekleme alanı olarak kullanılan koridorlarda en az 3 m genişlikte hol gerekmektedir.



Şekil 4.55: Giriş holü konum planı



Şekil 4.56: Giriş holü planı

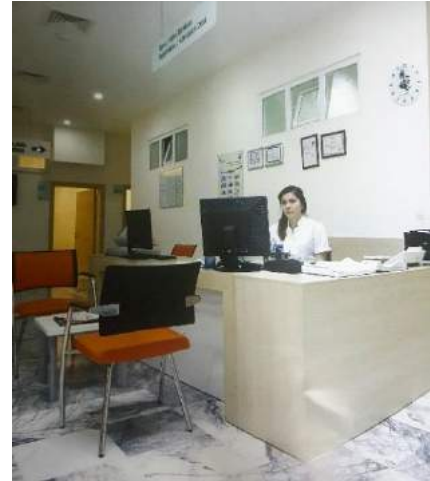
Giriş holü ve diğer koridorlarda zemin mermer malzeme ile kaplanmıştır (Resim 4.81). Giriş holü gün ışığı almamakta, yapay aydınlatma elemanları ile aydınlatılmaktadır. Holü çevreleyen duvarların birinde tekerlekli sandalyeli bireyler için tutunma yerleri bulunmaktadır (Resim 4.82). Hasta kabul bölümü iki personelin hastalarla oturma düzeninde görüşebileceği şekilde tasarlanmıştır. Donatı olarak banko yerine masa donatı tercih edilmiştir (Resim 4.83).



Resim 4.81: FTR merkezine ulaşan koridor



Resim 4.82: FTR merkezi giriş holü



Resim 4.83: Hasta kabul bölümü

### 4.3.2.2. Tedavi Alanları

FTR merkezinde bulunan tedavi alanlarından fizik tedavi ve rehabilitasyon odası ve egzersiz salonu ele alınmıştır.

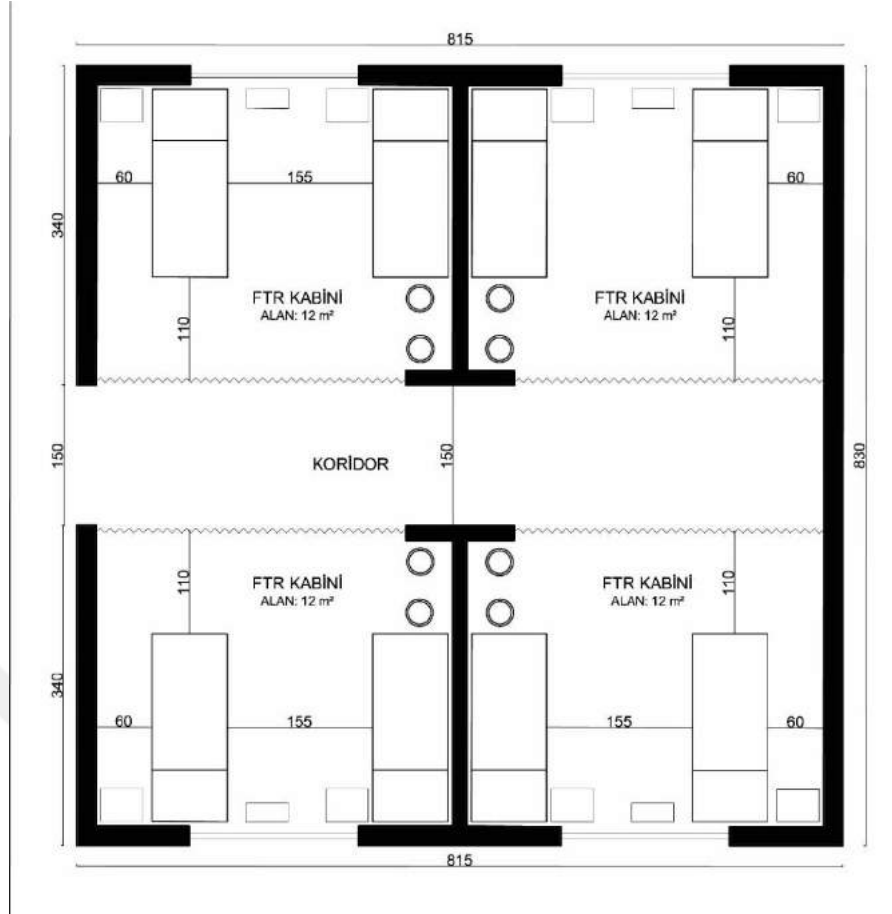
#### Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası

FTR merkezinde kuru tedavi alanlarından fizik tedavi ve rehabilitasyon odaları tedavi kabinli bir alan olarak düzenlenmiştir. Koridorun iki tarafında iki kişilik tedavi kabinleri bulunmaktadır (Şekil 4.57). Toplam dört tedavi kabininde, sekiz tedavi sedyesi bulunmaktadır. Tedavi kabinleri ile koridor arasında bölücü eleman olarak perde kullanılmıştır. Tedavi alanına geçişte kapı bulunmadığından hasta mahremiyeti sağlanamamıştır. İki tedavi sedyesi bulunan tedavi kabininin alanı yaklaşık 12 m<sup>2</sup>'dir (Şekil 4.58). Tedavi kabinleri mekânsal büyüklük açısından yeterli değildir. İki tedavi sedyesinin bulunduğu tedavi alanı en az 16 m<sup>2</sup> olmalıdır.

FTR odasında iki tedavi sedyesi, elektronik tedavi cihazları ve oturma birimleri bulunmaktadır. Tedavi kabinlerinin yakınında ya da içerisinde soyunma alanı bulunmamaktadır. Tedavi kabinleri iki kişilik olduğu için giyinme-soyunma esnasında hasta mahremiyeti ve konforu sağlanamamaktadır. Tedavi için gereken malzemelere ait dolaplar tedavi odalarının arasındaki koridorda bulunmaktadır.



Şekil 4.57: FTR odası konum planı



Şekil 4.58: Ftr kabinleri planı

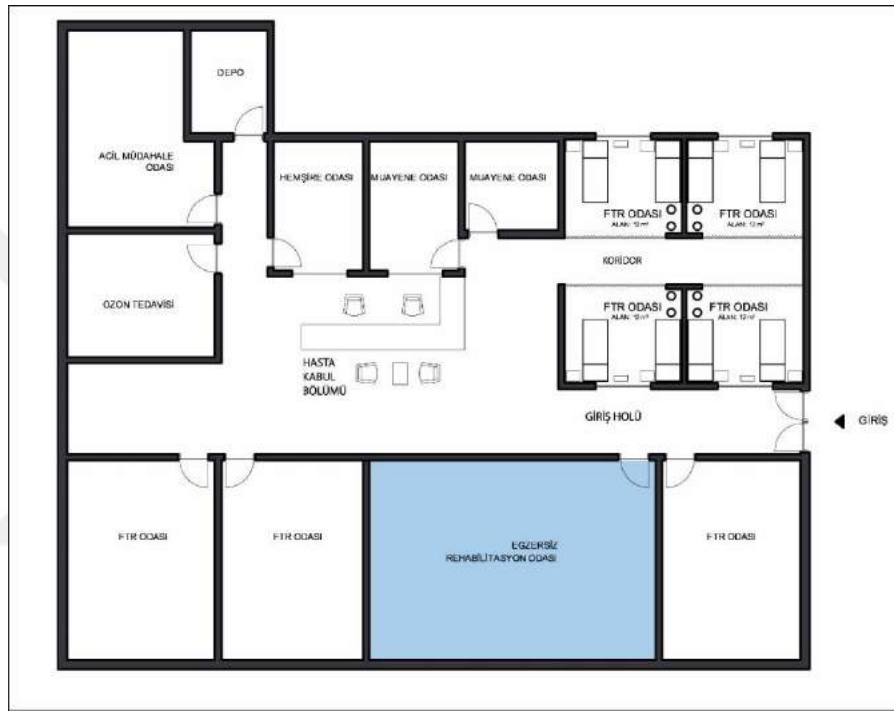
Cephesi bulunan iki tedavi kabini gün ışığı alabilmektedir. Diğer iki tedavi kabininde 50 cm yüksekliğinde pencereler ile kısmen ışık alınmakta ve havalandırma sağlanmaktadır. Zemin malzemesi olarak pvc kaplama, duvarlarda beyaz renk mat boya kullanılmıştır (Resim 4.84).



Resim 4.84: Fizik tedavi odası

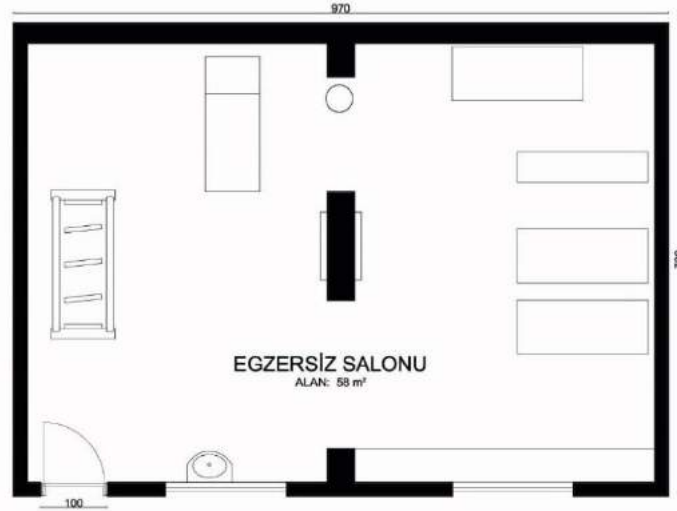
### Egzersiz Salonu

Egzersiz salonu giriş ve hasta kabul bölümüne yakın olarak, FTR odaları yanında konumlanmıştır (Şekil 4.59). Egzersiz salonunda ortopedik rahatsızlıkları olan hastaların rehabilitasyonları ve egzersiz ile tedavi süreçleri gerçekleşmektedir. Egzersiz salonu girişe yakın konumda bulunduğu için, mekânsal anlamda yetersiz kaldığında ya da açık alanda tedaviye devam edilmek istendiğinde dış mekâna erişim kısa sürmektedir. Konumu erişilebilirlik ve işlevsellik açısından olumlu bulunmuştur.



Şekil 4.59: Egzersiz salonu konum planı

Egzersiz salonu yaklaşık 58 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Mekân ortasında yer alan düşey taşıyıcı elemanlar mekânı kısmi olarak ikiye bölmüştür. Egzersiz aletleri duvarların ve taşıyıcı elemanların etrafında yerleştirilmiştir. Egzersiz aletleri dışında, egzersiz sırasında fizyoterapist ile hastanın iletişimini ve egzersizleri kolaylaştıracak geniş yüzeyli ayna duvarda yer almaktadır. Tedavi esnasında gereken durumda kullanılacak lavabo giriş kapısına yakın bulunmaktadır (Şekil 4.60). Egzersiz salonuna giriş kapısı 1.00 m genişliğinde ve içe doğru açılmaktadır. Tekerlekli sandalye girişi için mesafe yeterli olmasına rağmen, manevra hareketini zorlaştırmaktadır. Engelli bireylerin oda içerisinde rahat hareket edebileceği sirkülasyon alanı bulunmamaktadır.



Şekil 4.60: Egzersiz salonu planı

Egzersiz salonunda koridor duvarında bulunan 0.5 m yüksekliğinde 1.80 m genişliğinde iki pencere bulunmaktadır. Aydınlatma ve havalandırma yapay elemanlarla sağlanmaktadır. Egzersiz tedavilerinin sürelerinin uzun olduğu göz önüne alındığında, doğal havalandırılmamış ve aydınlatılmayan bir mekân hasta açısından konforlu değildir. Mekân zemin ve duvarlarında açık renk malzeme tercih edilmiştir (Resim 4.85).



Resim 4.85: Egzersiz salonu genel görünüm

Oruçoğlu termal tesise ait FTR merkezinin iç mekânları yukarıda yer alan başlıklar altında anlatılmıştır. İç mekân analizinde sirkülasyon alanları olarak giriş ve giriş holü, tedavi alanları olarak FTR odası ve egzersiz salonu ele alınmıştır. İncelenen mekânlarda erişilebilirlik, mekânsal büyüklük, mahremiyet, bağımsızlık, donatı özellikleri, kapı-pencere özellikleri, kullanıcı konforu, güvenlik, malzemeler ve ses

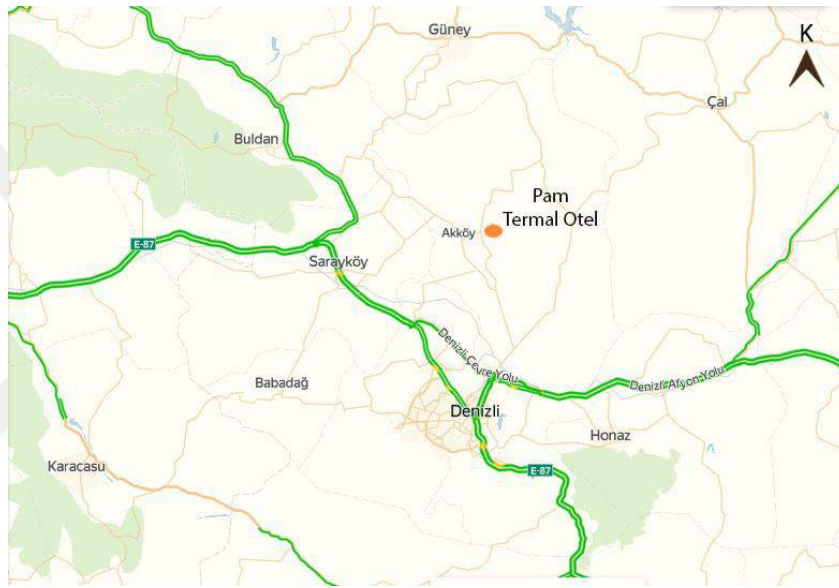
yalıtımı olarak belirlenen iç mekân tasarım ilkelerinin sağlanma durumu analiz edilmiştir. Mekânların tasarım standartlarına uygunlukları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu noktada sirkülasyon alanı olarak giriş holünün kapı-pencere özellikleri, kullanıcı konforu, güvenlik ve malzemeler tasarım ilkelerini kısmen sağladığı, diğer tasarım ilkeleri açısından standartlara uygun olduğu görülmüştür. FTR odasının mekânsal büyüklüğünün yeterli olmadığı, mahremiyet kaygısı açısından konforlu bir ortam olmadığı tespit edilmiştir. Mekânın konumu itibariyle erişilebilir olduğu ve kullanılan malzemelerin tasarım standartlarına uygun olduğu tespit edilmiştir. Diğer kuru tedavi alanı olan egzersiz salonunun gün ışığı almayan bir ortam olması, giriş kapısının tekerli sandalye geçişine uygun olmaması hastaların tedavi sürecindeki konforunu olumsuz etkilemektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Oruçoğlu termal FTR merkezi iç mekân analiz tablosu

Tasarım ilkeleri	Erişilebilirlik	Mekânsal Büyüklük	Mahremiyet	Bağımsızlık	Donatı Özellikleri	Kapı-pencere özellikleri	Kullanıcı konforu	Güvenlik	Malzemeler	Ses yalıtımı
Mekânlar										
Giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü	+	+	+	+	+	○	○	○	○	+
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Odası	+	-	-	○	○	-	-	○	+	○
Egzersiz Salonu	+	+	○	○	+	-	○	+	+	+

#### 4.4. Denizli Pam Termal Otel

Denizli Pamukkale Karahayıt'ta bulunan termal tesis, yerleşkesinde bulunan Nobel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tıp Merkezi ile tesiste konaklayan misafirlere ve dışarıdan gelen hastalara sağlık hizmeti vermektedir. Tesis Denizli'ye 23 km, Pamukkale'ye 3 km uzaklıktadır (Resim 4.86). Termal tesis yerleşkesi Karahayıt kaplıcalar bölgesinin batısında, dağlık orman alanının eteğinde yer almaktadır. Yerleşkede binalar topografyaya, manzaraya ve fiziksel çevreyle uyumlu olarak iki-üç katlı bloklar halinde konumlanmıştır (Resim 4.87).

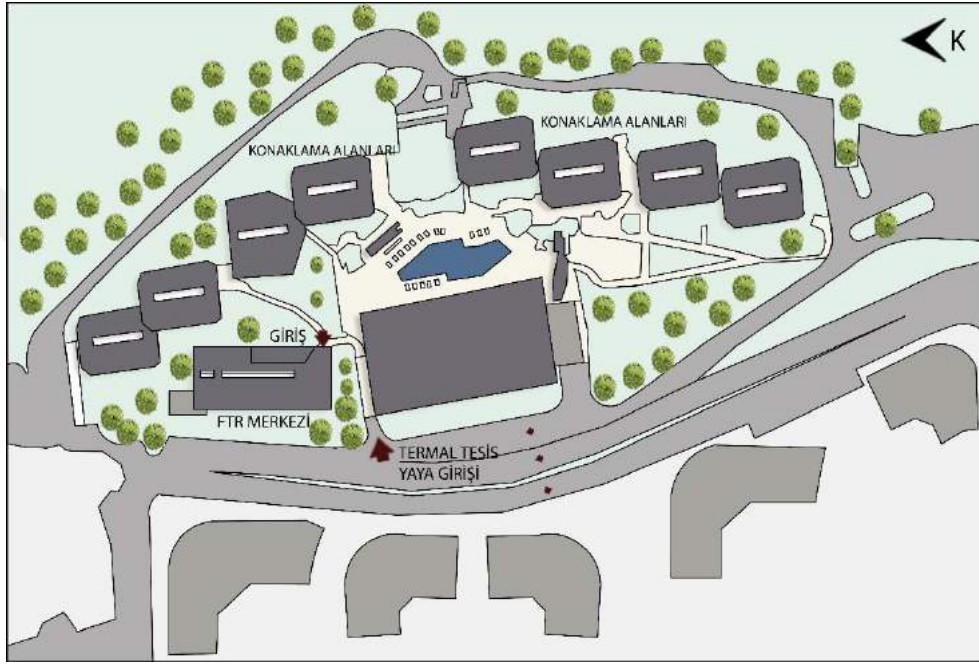


Resim 4.86: Denizli Pam termal yol haritası (Yandex haritalardan alınmıştır, 2019)



Resim 4.87: Denizli Pam Otel uydu görüntüsü (Yandex haritalardan alınmıştır, 2019)

Termal tesis yerleşkesi kuzey-güney yönünde uzanan, yaklaşık 195.000 m<sup>2</sup>'lik zemin alanında konumlandırılmıştır. Yerleşke çevresinde araç yolu devam etmektedir. Termal tesis yerleşkesi içerisinde dağ eteğinde konaklama alanları, giriş cephesinde termal spa merkezi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır. Açık yüzme havuzu, dinlenme ve yürüyüş alanları yapıların merkezinde, orta alanda yer almaktadır. Yerleşke önünde devam eden araç yolu ilçe merkezine ve otoparka doğru kollara ayrılmaktadır (Şekil 4.61).



Şekil 4.61: Denizli Pam termal otel vaziyet planı (Yandex haritalardan şematize edilmiştir, 2019)

#### 4.4.1. Dış Mekân Analizi

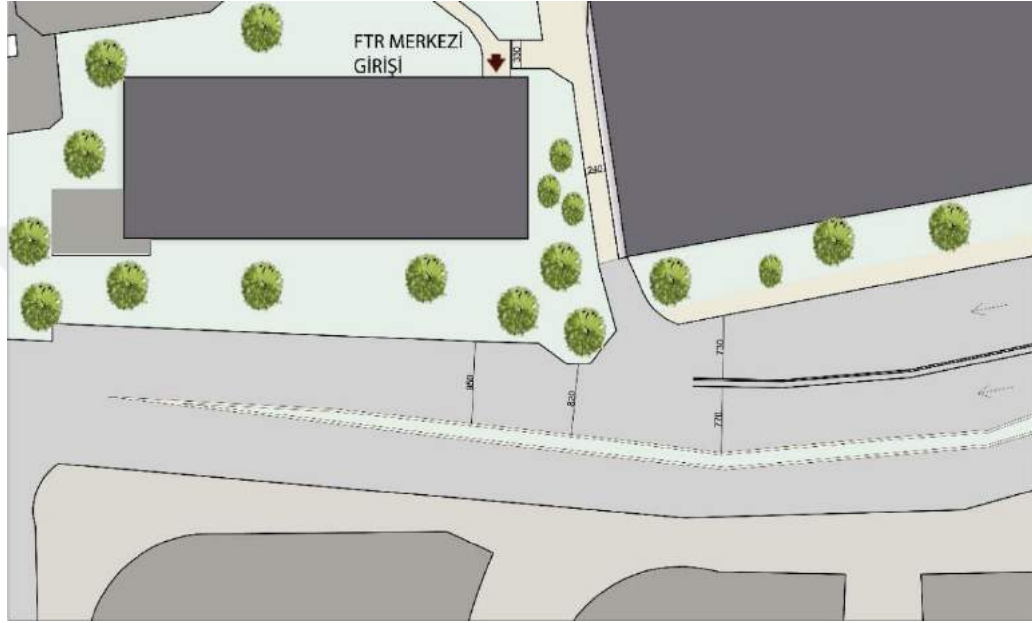
Bu başlık altında tesisin fiziksel çevresi ve dış mekânı oluşturan alanlar, mekânsal tasarım ilkeleri ve standartların ışığında ele alınmış, analiz edilmiştir. Dış mekân analizinde alanlar sirkülasyon alanları ve rekreasyon alanları başlıkları altında ele alınmıştır. Ele alınan sirkülasyon alanları araç ve yaya yolu ile otoparkları, rekreasyon alanları ise yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanlarını kapsamaktadır.

##### 4.4.1.1. Sirkülasyon Alanları

Tesise ait sirkülasyon alanları olarak araç yolu, yaya yolu ve otopark ele alınmıştır.

### Araç yolu

Tesis yerleşkesinin etrafında araç yolu devam etmektedir. FTR merkez binası yanında bulunan yaya yolu girişinde araçlarından inen hastalar, yürüyerek merkeze ulaşmaktadır. Tesise ulaşan araç yolu ile birlikte, servis yolu da bulunmaktadır. FTR merkezi önünde servis yolu diğer araç yoluna bağlanmaktadır. Araç yolları 7.30-7.70 m genişliktedir (Şekil 4.62).



Şekil 4.62: Tesis araç yolu planı

Tesise gelen servis yolu çift şeritli yol genişliğinde olmakla birlikte tek yönlü otopark olarak kullanılmaktadır (Resim 4.88). Araç yollarında zemin malzemesi olarak kilitli parke taş kullanılmıştır (Resim 4.89). Tesis konumu, araç yollarının biçimlenişi ve boyutları açısından erişilebilirdir. Araç yolunun yaya yolu ve girişler ile bağlantısı işlevsel bir kullanım oluşturmuştur.



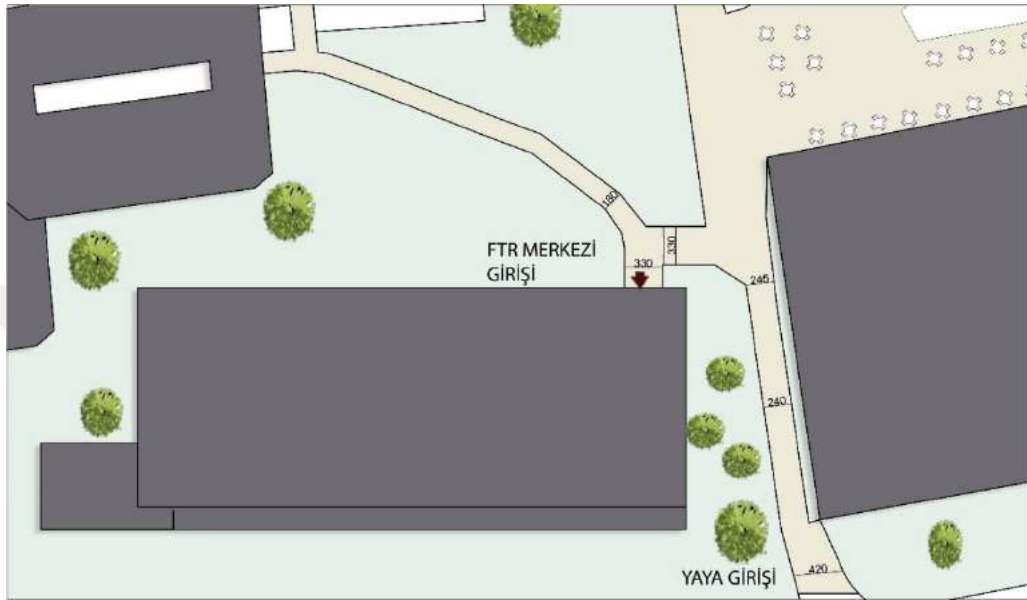
Resim 4.88: FTR merkezi servis yolu



Resim 4.89: Araç yolu

### Yaya yolu

FTR merkezinin girişi yaya yolu ile tanımlanmıştır. Gölgeleklili oluşturulan yaya yolları, FTR merkezinden konaklama tesislerine doğru devam etmektedir. Araç yoluna bağlanan yaya yolu 2.40 m genişlikte olup FTR merkezi girişine ve rekreasyon alanlarına kadar devam etmektedir (Şekil 4.63).



Şekil 4.63: Tesis giriş yaya yolu planı

Yaya yolu iki tarafı yeşil alan ve ağaçlarla çevrili, üzeri hafif yapı malzemeleri ile oluşturulmuş gölgeleklili ile kapatılmış bir yoldur (Resim 4.90). Tekerlekli sandalyeli bireylerin geçişi için yolun 1.20 m genişliğindeki kısmında zemin kaplamasında farklılık yapılmıştır. Yol kenarında 70 cm yüksekliğinde çelik tırabzanlar yer almaktadır. Yolda zemin malzemesi olarak açık renk mat seramik kullanılmıştır (Resim 4.91).



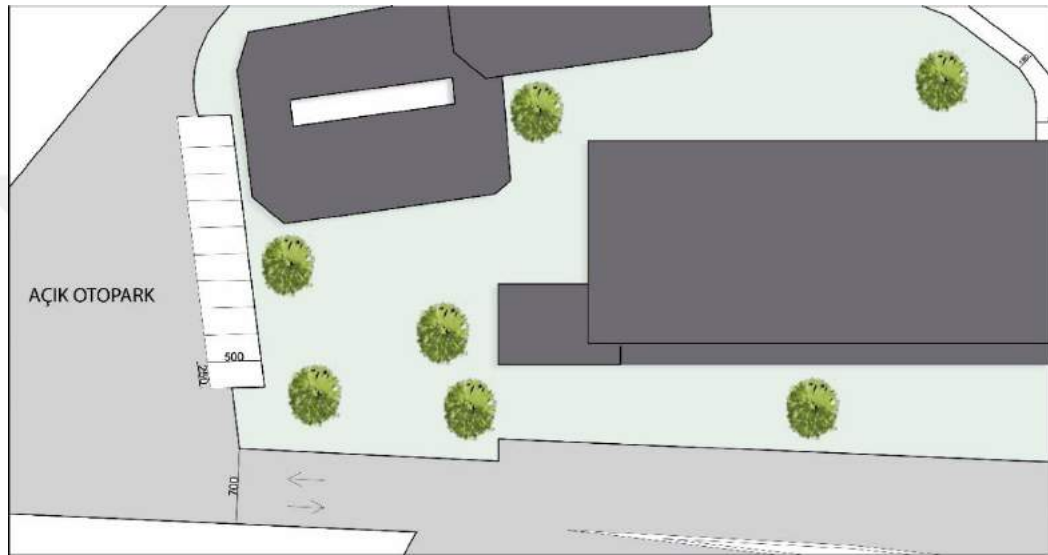
Resim 4.90: FTR merkezine yaya yolu girişi



Resim 4.91: FTR merkezi yaya yolu

### Otopark

Termal tesis yerleşkesi önünde devam eden araç yolu açık otoparka ulaşmaktadır. Açık otopark alanında araç park yerleri için kılavuz çizgiler bulunmamaktadır. Tesise ulaşan servis yolunun bir şeridi otopark olarak kullanılmaktadır (Resim 4.92). Gölge alanı bulunan alanda araçlar belli bir düzen içinde park edilmektedir. Diğer alanlarda araç park yerleri tanımlanamamıştır (Şekil 4.64). Açık otoparka giriş yolunda bariyerli güvenlik bulunmamaktadır. Zeminde bazalt taş malzeme kullanılmıştır (Resim 4.93).



Şekil 4.64: Tesis açık otopark planı



Resim 4.92: Açık otopark



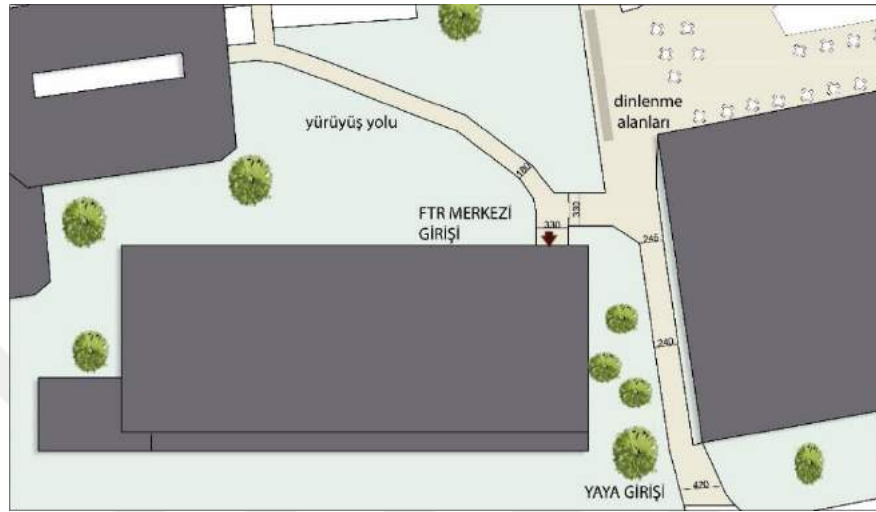
Resim 4.93: Otopark giriş yolu

#### **4.4.1.2. Rekreatyon Alanları**

Termal tesis yerleşkesinde rekreatyon alanları yapıların merkezinde, orta alanda yer almaktadır. Alanda açık havuz, yeşil alanlar, dinlenme ve yürüyüş alanları bulunmaktadır. Tesise ait rekreatyon alanlarından yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanları ele alınmıştır.

### Yürüyüş-Gezinti Alanları

Yürüyüş yolları FTR merkezinin girişinden konaklama alanlarına ve açık havuz alanına doğru devam etmektedir. Yeşil alanlar içerisinde doğal yürüyüş yolları yer almaktadır. FTR merkezi ve konaklama tesisleri arasında yer alan yürüyüş yolları 1.80 m genişlikte, üzeri kapalıdır (Şekil 4.65).



Şekil 4.65: Yürüyüş alanları planı

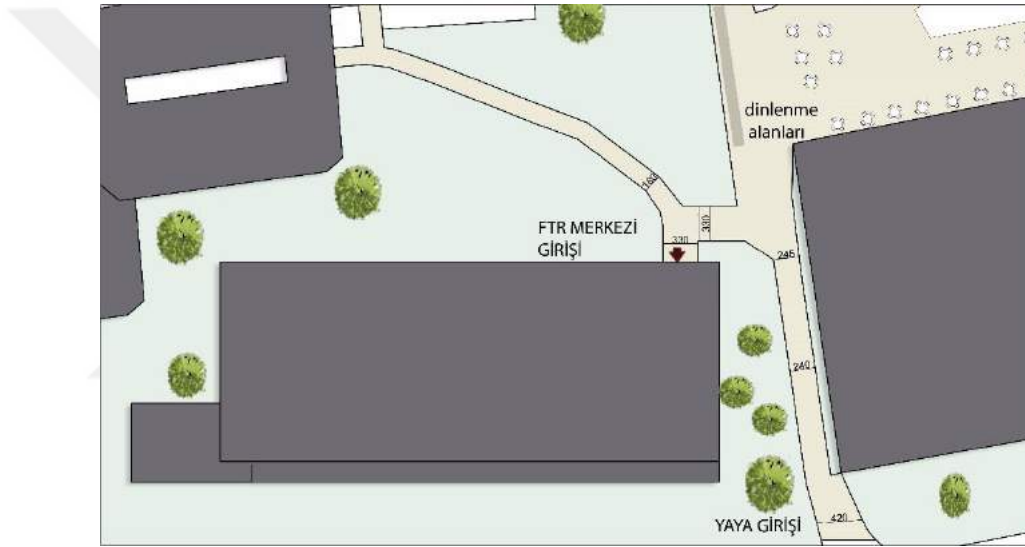
Yürüyüş yolları üzerinde bulunan gölgelik çelik profiller ile taşınmaktadır. Yürüyüş yolları yarı açık olarak, güneşten ya da yağıştan etkilenilmeyecek şekilde kullanılabilir. Tekerlekli sandalyeli bireylerin tutunma yeri olarak kullanabileceği 90 cm yüksekliğinde çelik profiller, boyutları ve niteliği ile işlevsel olarak kullanılamamaktadır. Zeminde mat seramik malzeme, örtü de yarı şeffaf polser örtü kullanılmıştır (Resim 4.94).



Resim 4.94: Yürüyüş yolu

### Dinlenme Alanları

Tesis rekreasyon alanları içerisinde dinlenme alanları açık havuz çevresinde yer almaktadır. Havuz çevresinde yer alan oturma birimlerinin bir kısmında gölgelikler bulunmaktadır. Dinlenme alanları FTR merkezi ve açık havuz arasında, termal spa merkezi önünde farklı kotlarda yer almaktadır (Resim 4.95). FTR merkezine gelen hastalar, yürüyüş alanlarında ve yeşil alanlarda oturma birimleri yer almadığından açık havuz etrafındaki oturma birimlerini kullanmaktadır. Dinlenme alanları FTR merkezine gelen hastaların tedavi öncesi ya da sonrasında kullanması için işlevsel bir konuma sahip değildir. Zeminlerde açık renk seramik malzeme kullanılmıştır. Dinlenme alanlarında donatı olarak masa ve sandalyeler bulunmaktadır (Resim 4.96).



Şekil 4.66: Dinlenme alanları planı



Resim 4.95: Dinlenme alanları



Resim 4.96: Oturma birimleri

Yukarıda yer alan başlıklar altında tesise ait dış mekânlar, üçüncü bölümde anlatılan tasarım standartları ve ilkeleri kapsamında irdelenmiştir. Dış mekân analizinde sirkülasyon alanları ve rekreasyon alanları tasarım ilkeleri olan konum-erişilebilirlik-fiziksel çevre, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzeme ve donatı özellikleri bakımından değerlendirilmiştir. Araç yolu konum, mekânsal büyüklük, işlevsellik ve donatı özellikleri açısından standartları sağlamakta olup malzeme özelliği bakımından sağlamamaktadır. FTR merkezine ulaşan yaya yollarının tasarım ilkelerini sağladığı, açık otopark alanının ise kısmen sağladığı görülmüştür. Rekreasyon alanlarından dinlenme alanlarının konumunun FTR merkezinin kullanıcıları için uzak kaldığı, kullanılan oturma birimlerinin özelliklerinin tekerlekli sandalyeli bireyler için uygun olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen değerlendirmeler dış mekân analiz tablosunda gösterilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Pam termal tesis dış mekân analizi

		Konum Erişilebilirlik Fiziksel çevre	Mekânsal Büyüklük	İşlevsellik	Malzeme	Donatı Özellikleri
Sirkülasyon Alanları	Araç yolu	+	+	+	○	+
	Yaya yolu	+	+	+	+	+
	Otopark	+	○	○	○	○
Rekreasyon Alanları	Yürüyüş-Gezinti Alanları	+	+	+	+	+
	Dinlenme Alanları	○	+	+	+	○

#### 4.4.2. İç Mekân Analizi

FTR merkezi termal tesis yerleşkesi içerisinde toplamda 3500 m<sup>2</sup> alana sahip, bodrum ile birlikte dört kattan oluşan yapıdır. Yapıda mekânlar galeri boşlukları etrafında devam eden koridorlar üzerinde doğu ve batı cephelerinde yoğunlaşmıştır. Zemin katta teşhis-değerlendirme alanları ve idari birimler bulunmaktadır (Şekil 4.67).

Kuru tedavi alanlarından biri olan egzersiz salonu birinci katta sirkülasyon alanlarından doğrudan ulaşılabilen yarı açık alan olarak yapılmıştır. Diğer kuru tedavi alanı olan FTR kabinleri sirkülasyon alanlarından perdeler ile ayrılmış alanlardan oluşmuştur (Şekil 4.68). İkinci katta kuru tedavi alanlarından FTR kabinleri, çocuklar için egzersiz salonu, diğer tedavi alanları ve diğer idari birimler yer almaktadır (Şekil 4.69).



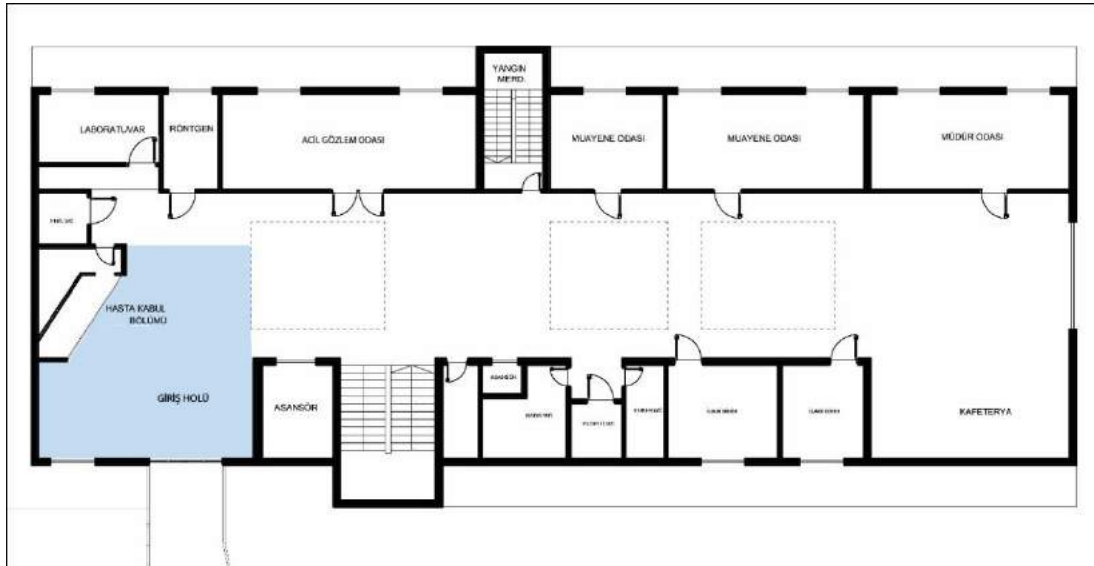
Bu bölümde, FTR merkezinde yerinde yapılan mekân tespitleri göz önüne alınarak, üçüncü bölümde anlatılan tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında analiz edilmiştir. İç mekân analizinde mekânlar, sirkülasyon alanları, teşhis-değerlendirme alanları ve tedavi alanları olarak üç grupta ele alınmıştır.

#### 4.4.2.1. Sirkülasyon Alanları

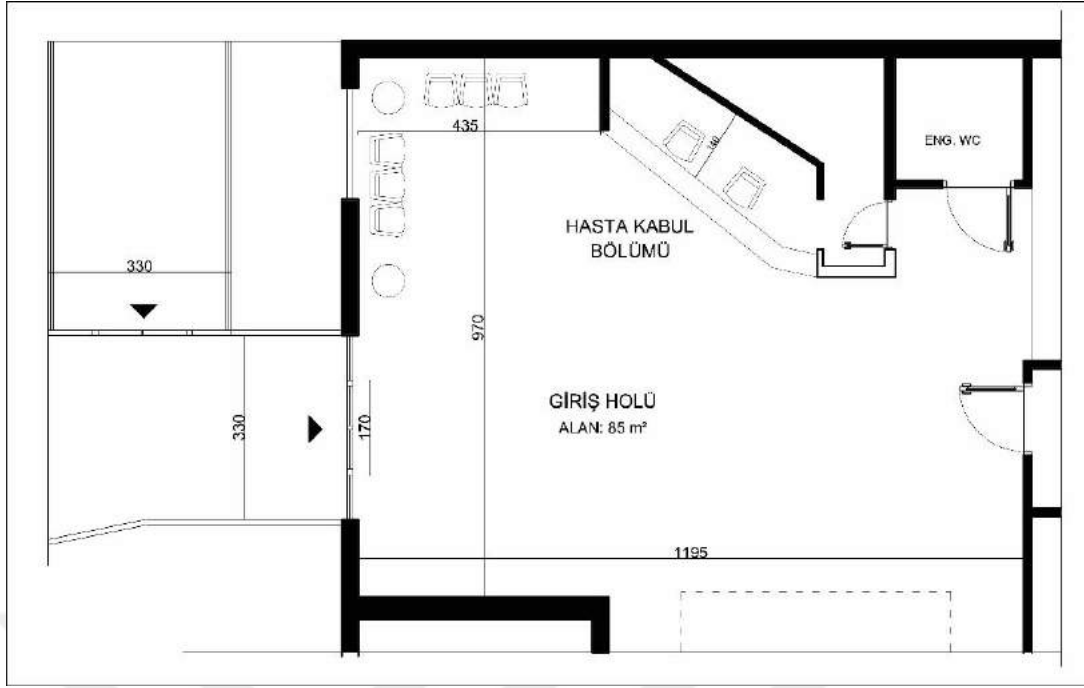
FTR Merkezi için sirkülasyon alanları olarak; giriş ve giriş holü-hasta kabul bölümü, koridorlar ve merdiven-asansör ele alınmıştır.

##### Giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü

FTR merkezi yaya yolu ile tanımlanmış, rüzgârlık alan bulunduran bir girişe sahiptir (Şekil 4.70). Giriş yaya yolu 3.30 m genişlikindedir. Rüzgârlık alan 3.30 m genişlikte, 3 m yüksekliğinde, cam ile çevrili kapalı alandır. Giriş holü, bekleme alanı ve hasta kabul bölümünden oluşmakta olup, yaklaşık 85 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Giriş holü mekânsal büyüklük açısından yeterli alana sahip olup, hasta kabul bölümü ve diğer alanlar ile bağlantının sağlanması açısından uygun konumda bulunmaktadır. Bekleme alanı hasta kabul bankosunun önünde yer almaktadır (Şekil 4.71).



Şekil 4.70: FTR merkezi giriş holü konum planı



Şekil 4.71: FTR merkezi giriş holü planı

Giriş kapısına kadar devam eden yaya yolunda tekerlekli sandalye geçişi için zemin düzenlemesi ve korkuluklar bulunmaktadır (Resim 4.97). Girişte kullanılan kapılar görme sensörlü otomatik açılan cam kayar kapıdır. Rüzgarlık alanda zemin mat seramik malzeme ile kaplanmıştır (Resim 4.98).



Resim 4.97: Rüzgarlık giriş kapısı



Resim 4.98: FTR merkezi girişi

Hasta kabul bölümü iki personelin çalıştığı 40 cm genişlikte, 90 cm yüksekliğinde bankonun bulunduğu 6 m<sup>2</sup> alanlı mekândır. Bu bölümde hastalara bilgi verilmekte, tedavi alanlarına yönlendirilmektedir. Hasta kabul bankosunda tekerlekli sandalyeli bireyler için uygun boyutlarda görüşme alanı bulunmamaktadır. Mekânda zemin malzemesi olarak parlak seramik malzeme, duvar malzemesi olarak mat beyaz boya kullanılmıştır (Resim

4.99). Mekân cephesinde bulundurduğu giriş kapısı ve pencereden gün ışığı almakta, diğer yandan asma tavana yerleştirilmiş aydınlatma elemanları ile aydınlatılmaktadır (Resim 4.100).



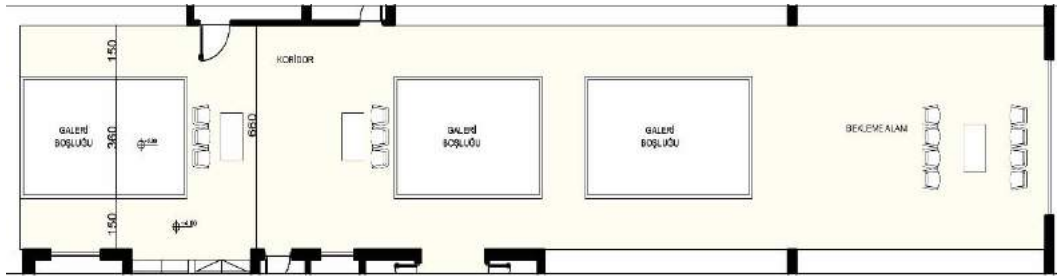
Resim 4.99: Hasta kabul bankosu ve giriş holü



Resim 4.100: Hasta kabul bekleme alanı

### Koridorlar

Bina içerisinde yatay sirkülasyonu sağlayan koridorlar zemin katta 6.60 m genişliğinde olup, birinci ve ikinci katta galeri boşlukları dışında kalan 1.50 m genişliğinde alanlardır (Şekil 4.72). Koridorlar tasarım standartları gereği yeterli büyüklüğe sahiptir. Koridorlar çatı penceresi ve galeri boşlukları sayesinde gün ışığı almaktadır. Aynı zamanda asma tavanlarda bulunan gömme aydınlatma elemanları ile aydınlatılmaktadır.



Şekil 4.72: FTR merkezi ikinci kat sirkülasyon alanları

Koridorlarda zeminde parlak seramik malzemeler, duvarlarda ise mermer ve boya malzeme olarak kullanılmıştır (Resim 4.101). Galeri boşlukları etrafında 90 cm yüksekliğinde cam korkuluklar bulunmaktadır (Resim 4.102). Koridor duvarlarında tekerlekli sandalyeli bireyler için tutunma barları bulunmamaktadır.



Resim 4.101: Zemin kat koridor



Resim 4.102: İkinci kat koridor

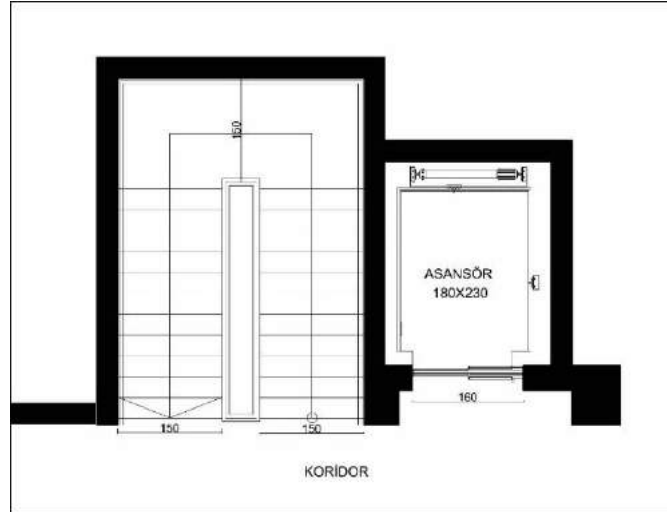
### Merdiven ve Asansörler

Bina içerisinde düşey sirkülasyonu sağlayan ana merdiven ve asansör zemin katta girişe yakın olarak yan yana bulunmaktadır (Şekil 4.73). Merdiven çift kollu, sahanlıklı ve koridora açılmaktadır. Kat yüksekliği 4.00 olup, merdiven rıhtları 16.66 olan 24 basamaktan oluşmaktadır. Merdiven kol genişliği ve sahanlıklar 1.50 m genişliğindedir. Asansör kabini tasarım standartlarına uygun olarak 1.80X2.30 m boyutlarına sahiptir. Asansör giriş kapısı 1.60m genişliğinde, sürgü kapıdır (Şekil 4.74).

Merdiven kovası çevresinde 80 cm yükseklikte, kademeli tutma yerleri bulunan tirabzanlar bulunmaktadır. Merdivenin duvar kısmında ise tek kademede tirabzan bulunmaktadır (Resim 4.103). Asansör ve merdiven etrafında bulunan duvarlar mermer malzeme ile kaplanmıştır (Resim 4.104).



Şekil 4.73: Sirkülasyon alanları konum planı



Şekil 4.74: Merdiven ve asansör planı



Resim 4.103: Merdivenler



Resim 4.104: Asansör kapısı

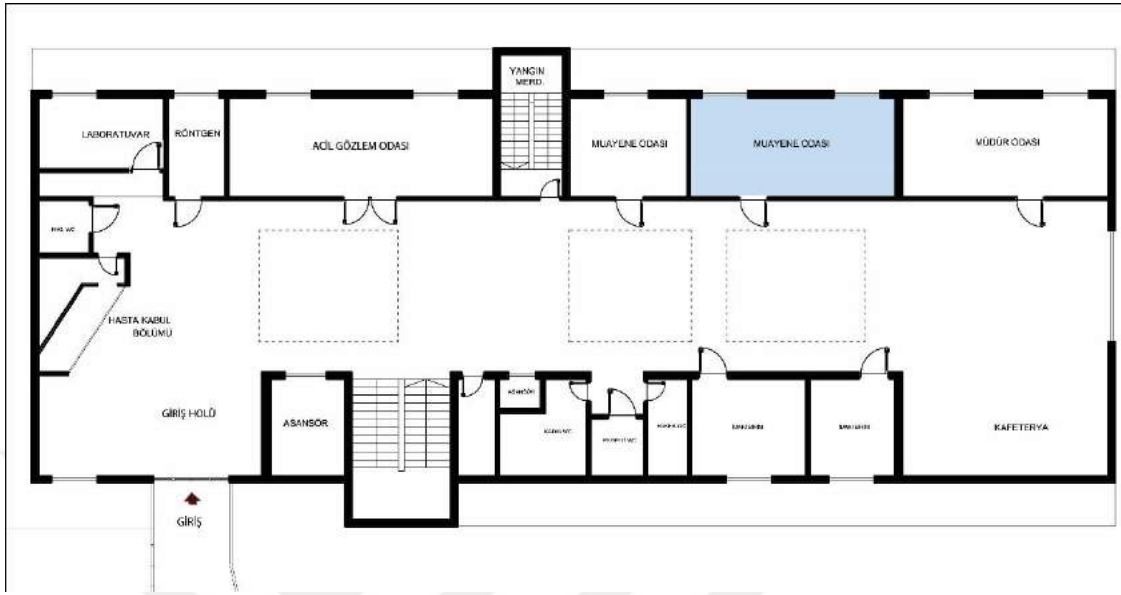
#### 4.4.2.2. Teşhis-Değerlendirme Alanları

Teşhis-değerlendirme alanları hastaların ilk muayene için geldiklerinde kullandıkları zemin katta yer alan mekânlardan oluşmaktadır. Burada merkezde bulunan teşhis-değerlendirme alanları olarak; muayene odası ve acil gözlem odası ele alınmıştır.

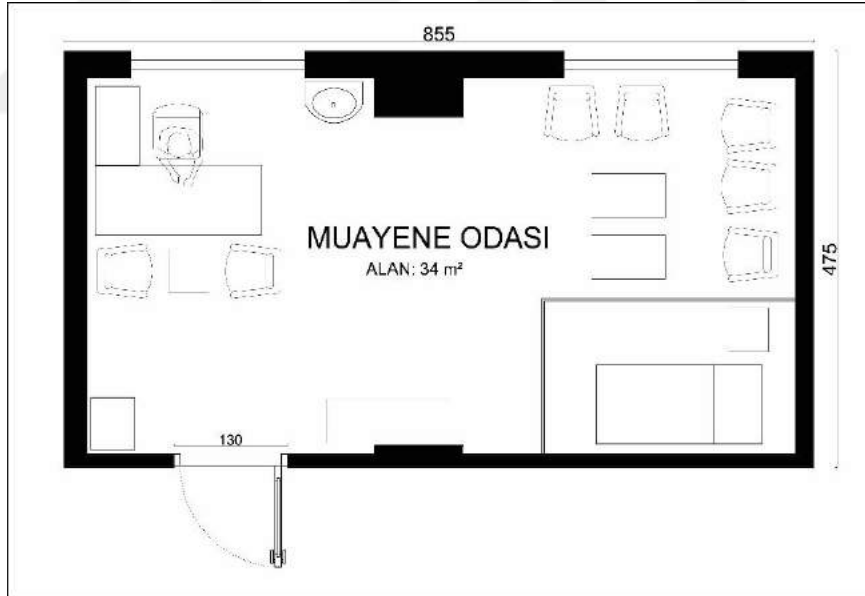
##### Muayene Odası

FTR merkezinde iki adet muayene odası bulunmaktadır. Ele alınan muayene odası zemin katta müdür odasının yanında bulunmaktadır (Şekil 4.75). Zemin katta ve idari birimlerle yakın yerde bulunması yer alması erişilebilirlik açısından olumludur. Hastaların uzman doktorlar tarafından muayenelerinin gerçekleştirildiği muayene odasında doktor ve hastanın görüşme alanı, muayene ve bekleme alanı bulunmaktadır.

Muayene odası yaklaşık 34 m<sup>2</sup> alana sahiptir. Mekâna giriş 1.30 m genişlikte, dışa doğru açılan kapı ile sağlanmaktadır (Şekil 4.76).



Şekil 4.75: Muayene odası konum planı



Şekil 4.76: Muayene odası planı

Muayene odasında doktor görüşme masası kapıdan ulaşılan ilk alanda yer almaktadır. Doktor çalışma alanı mekânsal büyüklük açısından yeterli ölçülere sahip, gün ışığı alan aydınlık bir mekân niteliğindedir. Doktor çalışma alanı aynı zamanda doktorların hasta ile görüşmelerini gerçekleştirdikleri alandır. Doktor çalışma masası önünde hastalar için oturma birimleri bulunmaktadır (Resim 4.105). Bu alandaki donatı

tefrişatı dolaşım alanlarını kısıtlamaktadır. Doktorun muayene öncesi ve sonrasında kullandığı lavabo doktor çalışma alanına yakın konumlandırılmıştır. Mekânın diğer kısmında muayene sedyesinin bulunduğu bölüm yer almaktadır. Muayene sedyesinin bulunduğu alanın perde ile ayrılmış olması hasta mahremiyetini sağlamaktadır (Resim 4.106). Mekânda zemin kaplaması olarak seramik, duvarlarda açık kahve tonda mat boya, tavanda ise beyaz renk kullanılmıştır.



Resim 4.105: Muayene odası doktor çalışma alanı



Resim 4.106: Muayene alanı bölücü eleman

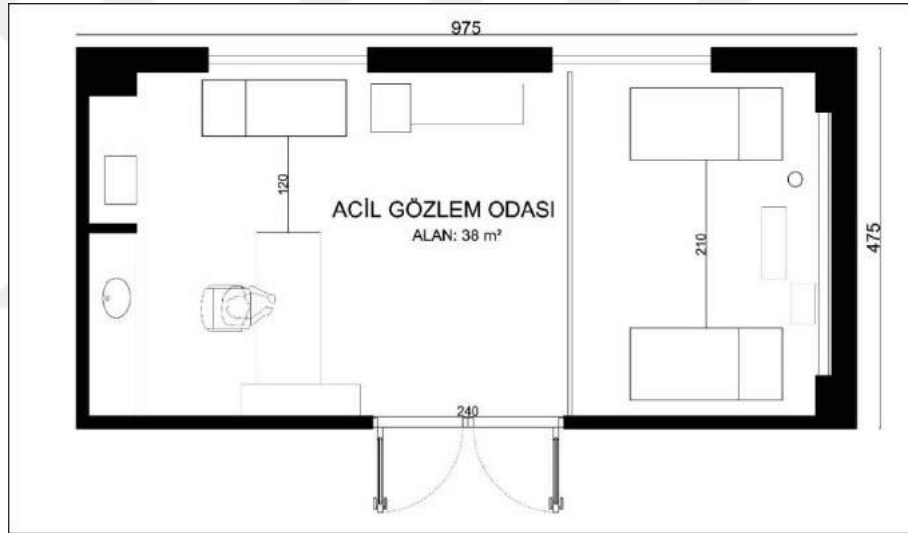
### Acil Gözlem Odası

Acil gözlem odası FTR merkezine acil olarak gelen hastaların muayene edildiği ve durumlarının gözlemlendiği mekândır. Oda giriş holü ve hasta kabul bölümünden kolay algılanabilir yerde konumlandırılmıştır (Şekil 4.77). Acil gözlem odası gözlem ve muayene alanı olarak iki bölümden oluşmaktadır. Mekâna giriş kapısı toplamda 2.40m genişliğinde çift kanatlı dışa açılan kapı ile sağlanmaktadır (Resim 4.107).

Gözlem alanında iki tedavi sedyesi bulunmaktadır. Muayene alanında personel çalışma alanı ve muayene sedyesi yer almaktadır. Ayrıca muayene esnasında gereken işlemler için kullanılan cihazların konulduğu dolaplar ve lavabo çalışma alanı arkasında bulunmaktadır. İki tedavi sedyesinin bulunduğu gözlem odası 14 m<sup>2</sup> alana, toplam mekân 38 m<sup>2</sup> alana sahiptir (Şekil 4.78). Gözlem odasında yatak başına 9 m<sup>2</sup> alan gerektiğinden tedavi sedyelerinin bulunduğu alan mekânsal büyüklük anlamında yeterli değildir. Fakat mekân büyüklüğü gerçekleştirilecek eylemler için yeterli büyüklüğe sahiptir. Mekânsal büyüklüğün yeterli olması için donatı tefrişatının değiştirilmesi gerekmektedir.



Şekil 4.77: Acil gözlem odası konum planı



Şekil 4.78: Acil gözlem odası planı



Resim 4.107: Acil Gözlem Odası giriş kapısı

Acil gözlem odasında bulunan 2.00X2.00 m ölçülerinde iki pencere ile gün ışığından faydalanılmaktadır. Zemine kadar devam eden sürgü kapı olarak kullanılan pencereler teras alanına çıkış imkânı sağlamaktadır (Resim 4.108). Gereken zamanlarda tavanda bulunan yapay aydınlatma elemanları kullanılmaktadır. Tedavi sedyelerinin bulunduğu alanda bölücü eleman olarak perde kullanılmıştır (Resim 4.109).



Resim 4.108: Acil gözlem doktor çalışma alanı



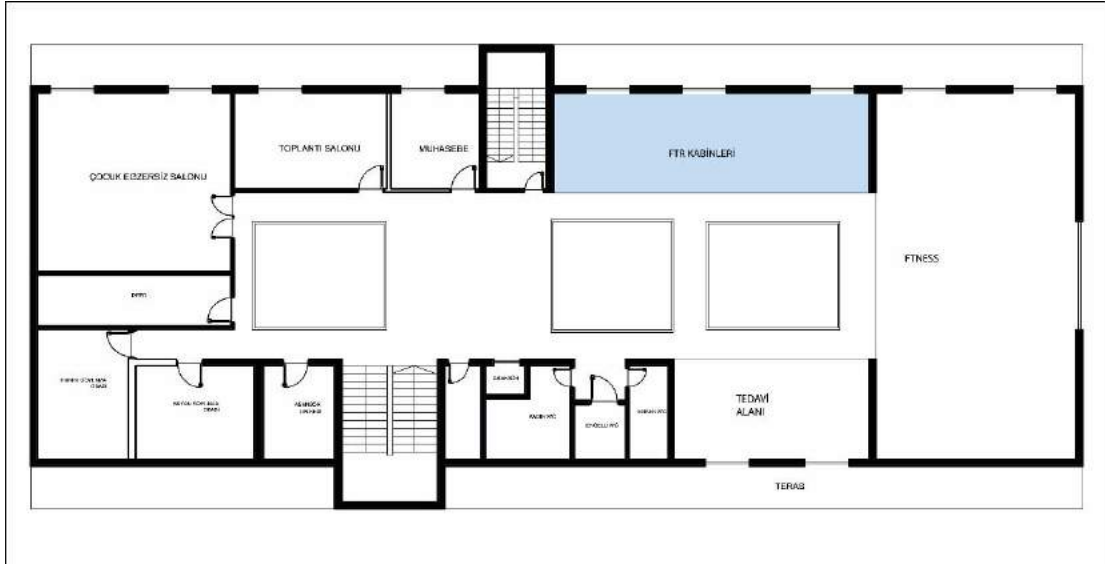
Resim 4.109: Acil gözlem odası tedavi sedyeleri

#### 4.4.2.3. Tedavi Alanları

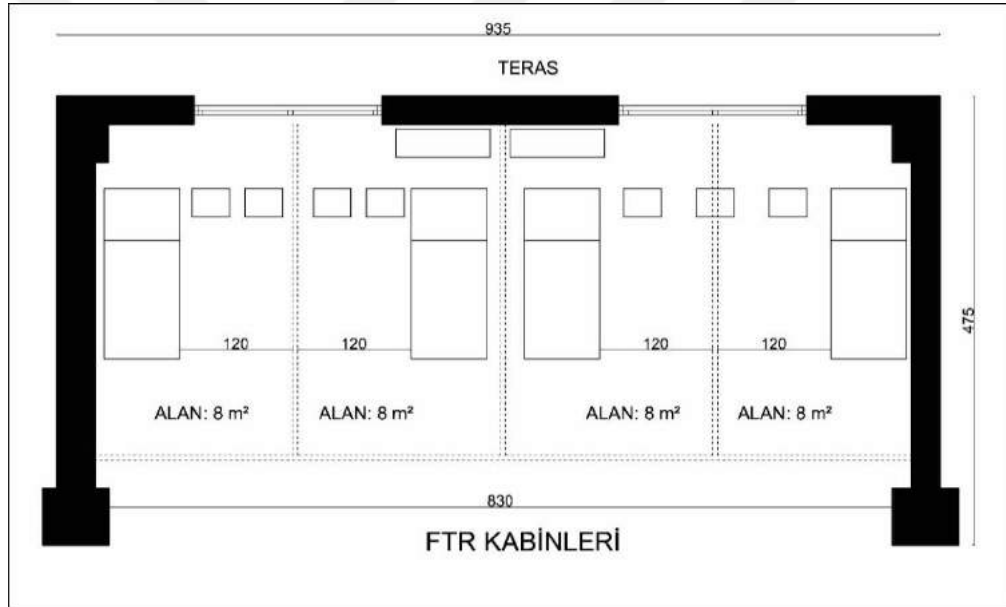
FTR merkezinde bulunan tedavi alanları kuru ve ıslak tedavi alanları olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Kuru tedavi alanları alanı olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon odaları ve egzersiz salonu, ıslak tedavi alanı olarak hidroterapi havuzları ele alınmıştır.

##### Fizik tedavi ve rehabilitasyon odası

FTR odaları, tedavi kabinleri şeklinde binanın birinci ve ikinci katında düzenlenmiştir. Koridor ile arasında bölücü eleman olarak perde bulunan tedavi kabinleri, tek tedavi sedyesinin bulunduğu tedavi alanlarına ayrılmıştır. Ele alınan tedavi alanı ikinci katta bulunmaktadır (Şekil 4.79). Mekânda 8 m<sup>2</sup> alanlı dört FTR kabini yer almaktadır. Tedavi kabinleri asgari tasarım standartlarında belirtilen mekânsal büyüklüğü minimumda sağlamaktadır. FTR kabinlerinde tedavi sedyesi, elektronik tedavi cihazı ve fizyoterapist için oturma birimi bulunmaktadır (Şekil 4.80).



Şekil 4.79: FTR kabinleri konum planı



Şekil 4.80: FTR kabinleri planı

Tedavi alanı ile koridor arasında ve tedavi kabinleri arasında bölücü eleman olarak perde kullanılmıştır. Perde hasta mahremiyetinin sağlanması için uygun nitelikte bir bölücü eleman özelliği taşımamaktadır. Tedavi kabinleri zeminden tavana kadar devam eden pencereler ile gün ışığı almaktadır (Resim 4.110). Yapay aydınlatma elemanları tavanda gömme olarak yer almaktadır. Tedavi alanı zemininde laminat parke kaplama kullanılmıştır (Resim 4.111). Tedavi alanları içerisinde soyunma kabini bulunmamaktadır. Hastalar kabin içerisinde ya da ortak soyunma odasında kıyafetlerini

değiştirmektedir. Tedavi esnasında kullanılan eşyalar, tedavi sedyelerinin arkasında bulunan raflarda yer almaktadır.



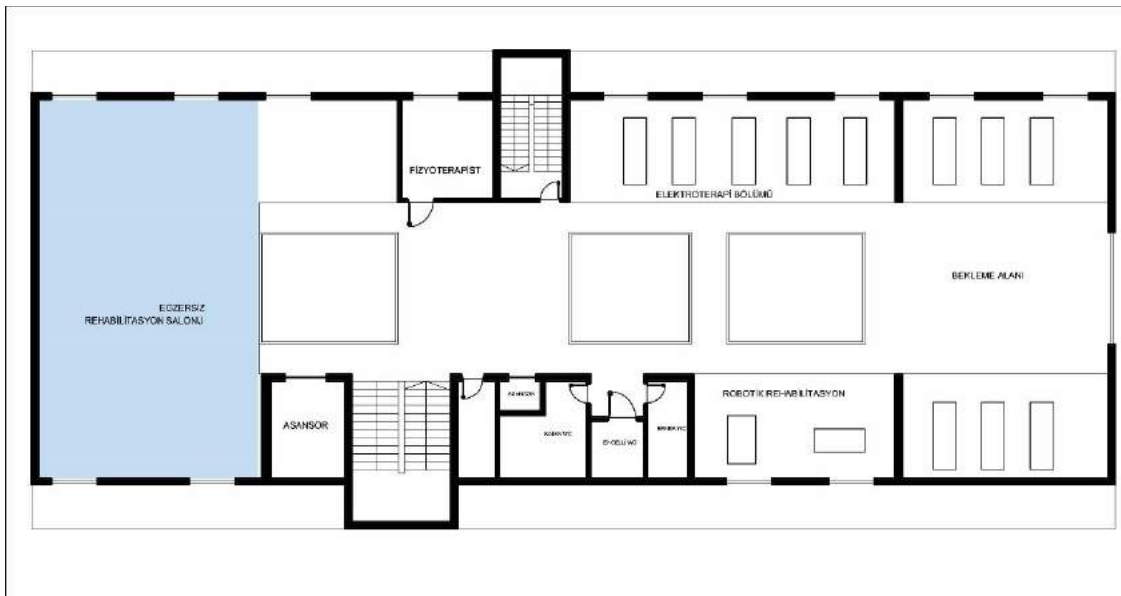
Resim 4.110: FTR tedavi kabini görünüm



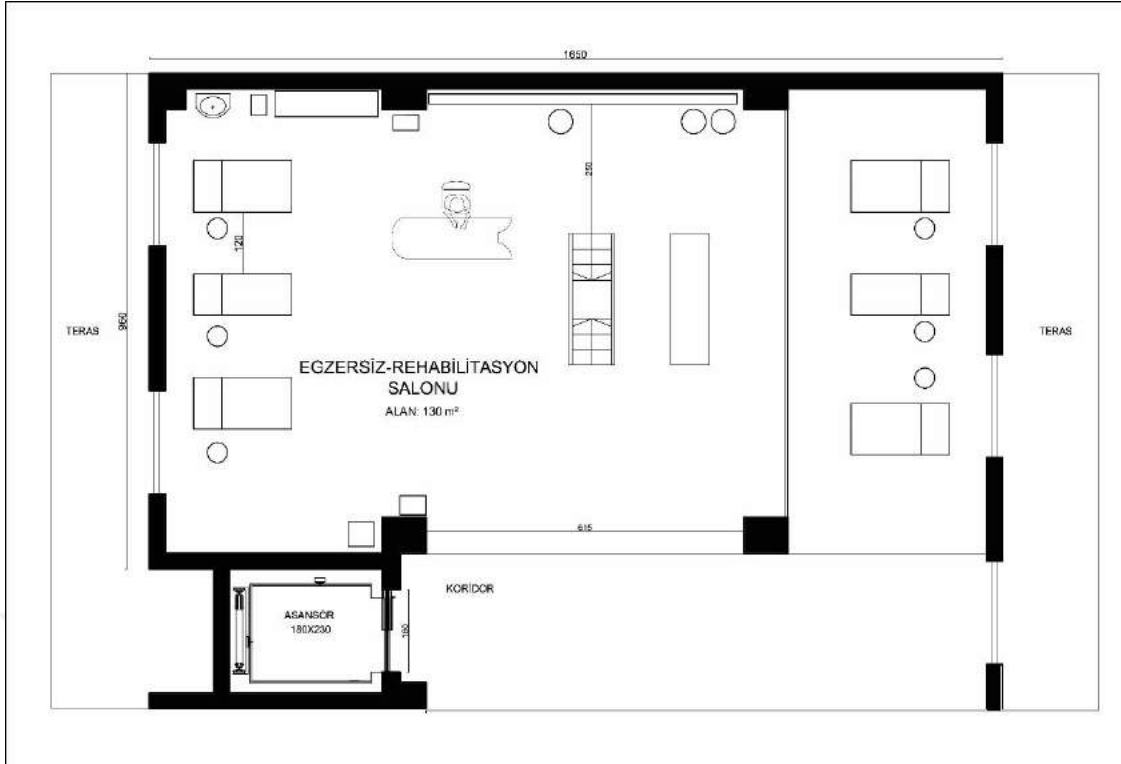
Resim 4.111: FTR tedavi kabinleri zemin malzemesi

### Egzersiz Salonu

Egzersiz salonu binanın birinci katında sirkülasyon alanları ile bölücü bir eleman ile ayrılmamış bir alan olarak düzenlenmiştir (Şekil 4.81). Egzersiz salonu rehabilitasyon ve egzersiz tedavilerinin gerçekleşebildiği bir alan olarak tasarlanmıştır. Egzersiz salonu yaklaşık 130 m<sup>2</sup> alanlı, doğrudan sirkülasyon alanına açılan bir mekândır. Egzersiz salonunda fizyoterapist çalışma alanı, tedavi yatakları, egzersiz aletleri, paralel barlar yer almaktadır (Şekil 4.82).



Şekil 4.81: Egzersiz salonu konum planı



Şekil 4.82: Egzersiz salonu planı

Egzersiz salonunun iki cephesinde bulunan pencereler mekânın aydınlatılmasını sağlamaktadır. Pencerelerin yere kadar devam etmesi ve sürgü kapı olarak kullanılabilmesi teras alanına çıkışları sağlamaktadır. Egzersiz salonunda zemin malzemesi laminat parke ile kaplanmıştır (Resim 4.112). Sirkülasyon alanlarının zemininde kullanılan seramik malzeme ile farklı malzemenin kullanılması alanın tanımlanmasını sağlamıştır. Egzersiz salonunda tedavi donatılarına ek olarak fizyoterapistler için çalışma masası bulunmaktadır (Resim 4.113).



Resim 4.112: Egzersiz salonu görünüm



Resim 4.113: Egzersiz salonu fizyoterapist çalışma masası

### Hidroterapi Havuzu

Islak tedavi alanı olarak hidroterapi havuzları bulunmaktadır. Hidroterapi havuzlarının bulunduğu alan binanın bodrum katında olup, düşey sirkülasyon elemanları olan merdiven ve asansörden doğrudan ulaşılmaktadır. Hidroterapi havuzu olarak 55 m<sup>2</sup> ve 25 m<sup>2</sup> alanlı iki ayrı havuz bulunmaktadır. Havuzların ortasında iki adet duş alanı, ortak alanda soyunma odası bulunmaktadır (Şekil 4.83).



Şekil 4.83: Hidroterapi havuz planı

Hidroterapi havuz alanında ahşap karo zemin malzemesi, duvarlarda seramik malzeme kullanılmıştır. Hidroterapi havuz alanı mekânsa bulunan pencereler sayesinde gün ışığı almaktadır (Resim 4.114). Hidroterapi havuzu zemini eğimli olarak devam etmekte olup en derin olduğu yerde 1.10 m derinliktedir. Havuz alanı tasarım standartları açısından yeterli büyüklüğe sahip iken, derinliği ilgili literatüre göre 1.50 m olması gerekmektedir. Havuza giriş yedi basamaklı merdiven ile sağlanmaktadır. Engelli bireyler için kaldırma liftingi bulunmaktadır. Havuz içerisinde 1.20 m genişliğinde rampa

devam etmektedir. Havuz içerisi cam mozaik malzeme ile kaplanmıştır. Havuzun içerisinde, rampa ve merdiven çevrelerinde tutunma barları bulunmaktadır (Resim 4.115).



Resim 4.114: Hidroterapi havuzu pencereler



Resim 4.115: Hidroterapi havuz giriş merdivenleri

Merkezde bulunan diğer hidroterapi havuzu 80 cm derinliğindedir. Havuza giriş beş basamaklı merdiven ile sağlanmaktadır. Merdiven çevresinde çelik tırabzanlar bulunmaktadır (Resim 4.116). Soyunma odası ile havuzun bitişik bulunması temiz kirli ayak ayırımının yapılmasına engel olmuştur. Hastaların havuza girişinde kullanılan donatılar havuzun çevresinde yer almaktadır (Resim 4.117). Havuz derinlikleri, ilgili yönetmeliklerde belirtilen 1.50 m yüksekliği sağlamamaktadır.



Resim 4.116: Hidroterapi havuzu giriş merdivenleri



Resim 4.117: Havuza giriş donatıları

Yukarıda yer alan başlıklar altında FTR merkezine ait iç mekânlar tasarım ilkeleri ve standartları ışığında ele alınmıştır. İç mekân analizinde sirkülasyon alanları olarak giriş ve giriş holü, koridorlar ve merdivenler, teşhis-değerlendirme alanları olarak muayene odası, acil gözlem odası, tedavi alanları olarak FTR odası, egzersiz salonu ve hidroterapi havuzu incelenmiştir. İncelenen mekânlarda belirlenen iç mekân tasarım ilkelerinin

sağlanma durumu analiz edilerek, mekânların tasarım standartlarına uygunlukları belirlenmeye çalışılmıştır.

Giriş holünde hasta kabul bankosu boyutları itibari ile donatı özellikleri ve kullanıcı konforunu kısmen sağlamıştır. Düşey sirkülasyon elemanları olan merdiven-asansörler tasarım ilkeleri bakımından belirlenen standartları sağlamaktadır. FTR odası ve egzersiz salonunun tasarım ilkelerinden erişilebilirlik, mekânsal büyüklük, bağımsızlık, kapı-pencere özellikleri ve malzemeler açısından standartları sağladığı, mahremiyet, donatı özellikleri, kullanıcı konforu, güvenlik ve ses yalıtımının kısmen sağlandığı görülmüştür (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Pam termal iç mekân analizi

Tasarım ilkeleri	Erişilebilirlik	Mekânsal Büyüklük	Mahremiyet	Bağımsızlık	Donatı Özellikleri	Kapı-pencere özellikleri	Kullanıcı konforu	Güvenlik	Malzemeler	Ses yalıtımı
Mekânlar										
Giriş ve giriş holü, hasta kabul bölümü	+	+	+	+	○	+	○	+	+	+
Koridorlar	+	+	+	○	○	+	○	+	+	○
Merdiven-asansör	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Muayene Odası	+	+	+	+	○	+	○	+	+	+
Acil gözlem odası	+	○	○	+	○	+	○	+	+	+
FTR Odası	+	+	○	+	○	+	○	○	+	○
Egzersiz Salonu	+	+	○	+	○	+	○	○	+	○
Hidroterapi Havuzu	+	○	+	+	+	+	○	+	+	+

#### 4.5. Bölüm değerlendirmesi

Alan çalışmasında içerisinde ya da yerleşkesinde FTR merkezi bulunan tesis ele alınmıştır. Tesisler yerinde yapılan gözlemler sonucunda dış ve iç mekânlara ait analiz tabloları yapılmıştır. Bu tablolar tek tablo üzerinde birleştirilmiş, tablodaki değerler üzerinden tespitlerde bulunulmuştur. Dış mekân analizinde mekânlar; konum, mekânsal büyüklük, işlevsellik, malzeme ve donatı özellikleri tasarım ilkeleri üzerinden analiz edilmiştir. Analiz tablosunda tasarım ilkelerini sağlayan mekânlar için (+), kısmen sağlayan mekânlar için (○), sağlamayan mekânlar için (-) işaretleri kullanılmıştır (Tablo 4.9).



Alan çalışmasında incelenen FTR merkezlerinde dış ve iç mekân tasarım ilkeleri göz önüne alınarak, oluşturulan tasarım standartları ışığında mekânlar analiz edilmiştir. Termal tesis içerisinde bulunan FTR merkezleri termal tesisin tasarım aşamasında değil, kullanım aşamasında düzenlenmiş alanlardır. FTR merkezinin fonksiyonel gereksinimleri göz önüne alınmadan oluşturan mekânlar nitelik açısından yetersiz kalmaktadır. İncelenen FTR merkezleri büyüklükleri ve bulundurduğu mekânlar bakımından farklılık göstermektedir. Termal tesisin kapasitesi ve FTR merkezinin hasta kapasitesine göre tedavi alanları büyüklüğünde çeşitlilikler bulunmaktadır. İncelenen dört FTR merkezinden Hitit, Korel ve Oruçoğlu termal tesislerinde bulunanlar konaklama tesisi içerisinde, Nobel Tıp Merkezi ise Pam termal tesis yerleşkesi içerisinde yer almaktadır. Termal tesis içerisinde yer alan üç merkez tek kattan, ayrı bina olarak tasarlanan merkez dört kattan oluşmaktadır.

### **Dış Mekân Analizleri**

İncelenen termal tesisler ve FTR merkezlerinin dış mekânını oluşturan sirkülasyon alanları ve rekreasyon alanları, dış mekân tasarım ilkeleri kapsamında değerlendirilmiştir.

#### **Sirkülasyon alanları**

Araç yolu: İncelenen FTR merkezlerine ulaşımın sağlandığı araç yolları konum ve fiziksel çevre açısından Korel, Oruçoğlu, Pam termal tesiste olumlu bulunurken, Hitit termal tesiste kısmen olumlu bulunmuştur. Araç yollarında kullanılan malzemeler yaya yolu ile farklılık göstermemiş, işlevsellik açısından başarılı sirkülasyon alanı oluşmamıştır.

Yaya yolu: Korel ve Oruçoğlu termal tesislerinde girişler araç yolu tanımlanmış olmasına rağmen, yaya yolu ile ulaşım tanımlanmamıştır. Hitit ve Pam termale ait FTR merkezi girişleri yaya yolu ile tanımlanmıştır. Korel ve Oruçoğlu termal tesislerinde yaya yollarında malzeme ve donatının doğru kullanılmadığından, hasta ve çalışan personele yeterli hizmet verememektedir. İncelenen tesislerden yalnızca Pam termal otelde yaya yollarında engelli bireylere yönelik korkuluklar ve yönlendirici işaretler bulunmaktadır.

Otopark: İncelenen tesislerde bulunan açık otoparklar konumu itibariyle ulaşılabilir alanlarda yapılmıştır. Hitit termal tesis otoparkın yeterli büyüklükte ve işlevsellikte bulunmadığı tespit edilmiştir. Otopark olarak tasarlanmamış, kullanım aşamasında otoparka dönüştürülen alanlarda tasarım standartları sağlanamamıştır.

### **Rekreasyon Alanları**

Yürüyüş-gezinti alanları: İncelenen termal tesislerin yürüyüş-gezinti alanlarının konum, mekânsal büyüklük, işlevsellik ve malzeme açısından tasarım standartlarını sağladığı, donatı özellikleri açısından sağlamamıştır. Yürüyüş yollarında tekerlekli sandalyeli bireyler için tutunma yeri olarak korkuluklar bulunmadığı tespit edilmiştir.

Dinlenme alanları: İncelenen tesislerde dinlenme alanları termal tesis kullanıcılarına yönelik yapılmıştır. Dinlenme alanlarında kullanılan oturma birimlerinin birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Hitit ve Pam termale ait dinlenme alanlarındaki donatılar malzemeleri ve nitelikleri tasarım standartlarını kısmen sağlamaktadır.

### **İç Mekân Analizleri**

Alan çalışmasında ele alınan FTR merkezlerinin iç mekânını oluşturan sirkülasyon alanları, teşhis-değerlendirme alanları ve tedavi alanları iç mekân tasarım ilkeleri kapsamında değerlendirilmiştir.

#### **Sirkülasyon Alanları**

Giriş holü: Hasta kabul bölümü ve hasta bekleme alanlarını bulunduğu, teşhis-değerlendirme alanlarına yönlendirilen sirkülasyon alanıdır. Giriş holleri mekânsal büyüklük, konum, işlevsellik açısından asgari tasarım standartlarını sağlamaktadır. Hasta kabul bölümü; incelenen Hitit ve Pam termale ait FTR merkezinde banko, Korel ve Oruçoğlu'na ait FTR merkezlerinde ise masa düzeninde tasarlanmıştır. Tekerlekli sandalyeli bireyler açısından masa düzeninde yapılan görüşmelerin kullanıma uygun olduğu, banko yüksekliklerinin tekerlekli sandalye boyutuna uygun olmadığı tespit edilmiştir.

Koridorlar: Termal tesis içerisinde bulunan FTR merkezlerinde koridorlar gün ışığı almayan, yapay aydınlatma ile aydınlatılan mekânlardır. Termal tesis yerleşkesinde ayrı bir bina olarak tasarlanan Pam termale ait FTR merkezinde koridorlar gün ışığı alan aydınlık ortamlar olmuştur. İncelenen merkezlerde koridor genişlikleri tasarım standartları açısından yeterli ölçüleri sağlamaktadır. Koridorlar duvarlarının düz devam etmemesi, duvar üzerinde tutunma barlarının bulunmaması hastaların bağımsız hareket edebilmesini engellemekte, güvenliğini tehlikeye düşürmektedir.

Merdivenler: Düşey sirkülasyon elemanları olan merdiven ve asansörler, bodrum ile birlikte dört kattan oluşan Pam termale ait FTR merkezinde ele alınmıştır. Tasarım ilkeleri ve standartlarına uygun yapılmış merdiven ve asansör, hastalar ve çalışan personel

tarafından aktif olarak kullanılmaktadır. Diğer FTR merkezleri tek kattan oluştuğu için düşey sirkülasyon ele alınmamıştır.

#### Teşhis-Değerlendirme Alanları

Muayene odası: Hastaların ilk muayenelerinin gerçekleştiği muayene odaları üç FTR merkezinde ele alınmıştır. Oruçoğlu termale ait FTR merkezinde muayene odası incelenememiştir. Muayene odaları doktor çalışma alanı ve muayene alanı olarak iki eylem üzerinde şekillenmektedir. Bu iki alanın hasta mahremiyeti açısından doğru konumlanmış olması gerekmektedir. Hitit ve Korel termalde bulunan muayene odalarında hastanın mahremiyet kaygısı giderilememektedir. Muayene alanının bölücü elemanlar ile ayrımının yapıldığı, doktor çalışma alanı için gereken donatıların bulunduğu mekânlarda hem doktorun hem hastanın konforu sağlanmaktadır. Muayene odalarında bulunan donatılar özellikleri ve tefrişatı bakımından kullanıcı konforunu olumsuz etkilemektedir.

Gözlem odası: Acil ünitesi, acil gözlem odası ya da gözlem odası olarak kullanılan, FTR merkezine acil olarak gelen hastaların durumlarının gözlemlendiği mekân, incelenen merkezlerden Hitit ve Pam termaldeki FTR merkezlerinde iki bulunmaktadır. Bu mekânlarda en az iki hasta için tedavi alanı bulunmaktadır. Ele alınan gözlem odalarında mahremiyet kaygısı ve kullanıcı konforu giderilmesi gereken tasarım ilkelerindedir.

Numune/kan alma odası: Numune/kan alma odası Hitit termale ait FTR merkezinde ele alınmıştır. Diğer tesislerde eylem için özel mekân oluşturulmamıştır. İncelenen odada mekânsal büyüklük yeterli bulunmamış, kapı-pencere ve donatı özellikleri tasarım standartlarını sağlamamaktadır.

#### Tedavi Alanları

FTR odası: FTR alanları Hitit ve Korel termalde iki oda olarak, Oruçoğlu ve Pam termalde kabinler olarak çözümlenmiştir. Hitit ve Pam termalde FTR alanları mekânsal büyüklük açısından yeterli büyüklüğe sahiptir. FTR kabinleri olarak tasarlanan alanlarda bölücü eleman olarak kullanılan perdeler kalıcı çözümler oluşturmamaktadır. Pam termal haricindeki tesislerde FTR gün ışığı almayan penceresiz alanlarda gerçekleşmektedir. Tedavi alanlarının gün ışığı alması, aydınlık ve ferah olması gerekmektedir.

Egzersiz salonu: İncelenen FTR merkezlerinde egzersiz salonları farklı mekânsal büyüklüğe sahip olup, tasarım standartları başlığında belirtilen asgari 45 m<sup>2</sup> alan şartını sağlamaktadır. Fakat salonda kullanılan donatıların çeşitleri ve sayısına göre yeterli dolaşım alanı sağlanması için egzersiz salonları için mümkün olduğunca büyük alan ayırmaya çalışılmaktadır. Hitit ve Pam termal tesislerine ait FTR merkezlerinde egzersiz

salonu gün ışığı alan, aydınlık ortamlardır. Diğer iki tesiste gün ışığından yeterince faydalanılamamaktadır.

**Hidroterapi havuzu:** FTR merkezlerinde bulunan hidroterapi havuzları büyüklükleri ve ölçüleri itibariyle farklılık göstermektedir. Havuzlarda yapılan tedavilere göre normal su ya da termal su kullanılmaktadır. İncelenen dört tesisten üçünde hidroterapi havuzu bulunmaktadır. Oruçoğlu termale ait FTR merkezinde hidroterapi havuzu bulunmamaktadır. Hitit ve Pam termalde bulunan hidroterapi havuzları termal havuzlara yakın büyüklükte yapılmış havuzlardır. Havuzlar mekânsal büyüklük açısından yeterli bulunurken, havuz derinliklerinde farklılıklar tespit edilmiştir. Havuza giriş için ya da havuz içerisinde kullanılan donatıların özelliklerinin kısmen standartları sağladığı gözlemlenmiştir. Ele alınan havuzların soyunma odaları ile bağlantıları doğru tasarlanmamış, temiz kirli ayak ayırımına gidilmemiştir.

**Girdap havuzu:** El, kol, ayak ve bacak gibi uzuvların su içerisinde verilen akımlar ile tedavinin gerçekleştiği donatılardır. Girdap havuzları incelenen FTR merkezlerinden Hitit ve Korel termale ait FTR merkezlerinde bulunmaktadır. Mekân içerisinde havuzların kullanım aşamasında hastalar ve fizyoterapist için oturma birimleri yer almalıdır. İncelenen havuzlar kendi boyutları itibariyle kullanıma uygun olmasına rağmen, mekânda dolaşım alanları yetersiz kalmakta ve gerekli donatılar bulunmamaktadır. Korel termale ait FTR merkezinde bir mekân içerisinde üç girdap havuzu bulunmaktadır. Aynı anda tedavisi gerçekleşen birkaç hasta olduğunda mahremiyet sağlanamamaktadır. İncelenen girdap havuzlarında mekânlar gün ışığı almayan, havalandırması yeterli olmayan mekânlardır.

## 5. SONUÇLAR

Jeotermal kaynaklar açısından zengin ülkeler arasında olan ülkemizde bu kaynaklardan yeterince faydalanılmadığı düşünülmektedir. Jeotermal kaynakların yakınına inşa edilen termal tesislerin sayısı gün geçtikçe artmakta ancak nitelik açısından yeterli olabilecek tesis sayısının az olduğu görülmektedir. Termal tesisler insanların öncelikli olarak şifalı sulardan faydalanmasını sağlamak, sonrasında ise dinlenmek, tatil yapmak amacıyla ziyaret ettikleri, konakladıkları tesisler olarak yapılmaktadır. Ancak ülkemizde termal tesislerin tedavi amacından ziyade tatil amaçlı kullanıldığı tespit edilmiştir. Termal tesislerde verilen sağlık hizmetlerinin artırılması, uzman doktor ve sağlık personelleri ile çalışılması, tesislerin konaklama ve tatil amacı dışında, tedavi görmek için ziyaret edilen yerler durumuna getirmektedir. Bu noktada ülkemizde termal tedaviler ile birlikte verilen sağlık hizmetlerinin başında fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) hizmeti gelmektedir. Şifalı suların içerisinde bulundurduğu mineraller ve etki ettiği hastalıklara göre doktorların termal suyu faydalı bulduğu alanlarda, termal şifalı su ile FTR uygulamaları yapılmaktadır. Bunun yanında kaplıca tedavilerinden biri olan FTR, günümüzde farklı yaş gruplarındaki insanların ihtiyaç duyduğu tedavi alanı olarak ön plana çıkmaktadır.

FTR uygulama süreleri hastalıklara göre değişiklik göstermekle birlikte en az 15 gün süreyle tedavi kürü verilmektedir. FTR yapılan merkezler ayakta tedavi ve teşhisin gerçekleştiği sağlık kurumlarıdır. Bu yüzden hastanelerde tedavi gören hastaların sahip olduğu konaklama imkânı bu merkezlerde bulunmamaktadır. Termal tesislerde FTR merkezinin bulunması konaklama hizmetinin aynı alanda verilmesini sağlamaktadır.

Termal tesislerde FTR merkezlerinin tedavi ile yer alması, şifalı suların fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında faydalı olması nedeniyle değerli bulunmuş ve tez kapsamına alınmıştır. 2016 yılında yayımlanan SGK anlaşmalı kaplıcalar listesinde yer alan FTR merkezi bulunan yedi termal tesisten dört tanesi çalışma kapsamında ele alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan tesisler Ankara, Afyon ve Denizli illerinde yer almaktadır. Ankara’da bulunan FTR merkezi ve kaplıca ruhsatlı Özel Diafiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, konaklama hizmeti henüz bulunmadığı için tez kapsamına alınmamıştır. İzmir Balçova Termal Tesis ve İstanbul Tuzla Kaplıca, Sağlık ve Turizm Tesisi kapasite ve mekânsal nitelikler açısından diğer illerde bulunan tesislerden farklılık gösterdiği için tez kapsamına dahil edilmemiştir.

Çalışma kapsamında termal tesis içerisinde ya da termal tesis yerleşkesinde bulunan FTR merkezlerinin iç ve dış mekân özellikleri literatür kaynaklarından ve standartlardan elde edilmiş veriler ile analiz edilmiştir. FTR merkezlerinin tasarım ilkeleri ve standartları belirlenirken, kullanıcıların fiziksel durumları ve gerçekleştirdiği fonksiyonlar göz önüne alınmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular kapsamlı bir biçimde sıralanmıştır. FTR merkezine gelen hastalar arasında yürüme, hareket etme bozukluğu yaşayan bireyler gibi çeşitli hareket ve sağlık engeli bulunan kişiler bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple iç ve dış mekânların tasarımında ve kullanılan donatılarda engelli bireyler düşünülmesi, engellilere yönelik bir dizi tasarım standartları ve kriterlerine göre tasarlanmalıdır. Mekân tasarımında hastaların fiziki ve ruhsal olarak iyileştirilmeye çalışıldığı göz önüne alınmalı, sağlığı olumsuz etkileyen malzeme ve ekipmanlar kullanılmamalıdır.

Dış mekânda sirkülasyon alanları olarak ele alınan araç ve yaya yolları, otoparklar hem termal tesis hem FTR merkezi için tasarlanmış olmalıdır. Araç yolu ve otopark ile FTR merkezi girişi arasındaki mesafe, hastalar için zorlayıcı olmamalıdır. Yaya yolları tekerlekli sandalye geçişine uygun genişlikte tasarlanmalı, engelliler için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Rekreasyon alanları kapsamında ele alınan yürüyüş-gezinti alanları ve dinlenme alanları FTR merkezi kullanıcılarının kullanımı açısından erişilebilir konumda olmalıdır. Dinlenme alanları ve yürüyüş alanlarının egzersiz tedavisini sürdüren hastalar için birlikte tasarlanmış olmasının işlevsellik ve kullanıcı konforu açısından gerekliliği tespit edilmiştir. Yürüyüş-gezinti alanlarında egzersiz tedavileri sürdürüleceğinden gerekli yerlerde korkuluklar bulunması, kullanılan malzemelerin kaymayan, hasta güvenliğini olumsuz etkilemeyen malzemeler olması önem taşımaktadır. Merkezde gerçekleştirilen egzersiz tedavilerinin, rehabilitasyon uygulamalarının açık alanda gerçekleştirilmesi hastaların ruhsal açıdan iyileşmesine katkı sağlamaktadır.

İç mekânda, FTR merkezine gelen hastaların ilk kullandığı yer olan hasta kabul bölümü giriş holünden kolay algılanabilir konumda bulunmalı, tekerlekli sandalyeli bireylerin ulaşabileceği boyutlarda banko kullanılmalıdır. Koridorlar karmaşık olmayan, hastayı tedavi alanına kısa sürede ulaştıran uzunlukta olmalıdır. Koridorlarda ve merdiven çevrelerinde tutunma yerleri bulunmalıdır.

Teşhis-değerlendirme alanlarından muayene odası ve gözlem odası, girişe yakın olarak, hastanın kısa mesafede ulaşabileceği yerde konumlanmalıdır. Gözlem odası ve

muayene odasının sayısı merkezin hasta kapasitesine bağı olarak düzenlenmelidir. Mekânlarda hasta mahremiyetinin sağlanabilmesi için uygun bölücü elemanlar kullanılmalı, mekânda gerçekleştirilen eylemlere göre donatı tefrişatı doğru yapılmalıdır.

FTR merkezi içerisinde kuru ve ıslak tedavi mekânları ayrı alanlarda bulunmalıdır. Kuru tedavi alanlarından FTR odaları mahremiyetin sağlandığı tedavi kabinlerinden oluşan, soyunma odaları ile bağlantılı mekânlar olmalıdır. Tedavi sedyesi etrafında yeterli dolaşım alanının bulunması, gün ışığı alması mekânı kullanıcı konforu açısından olumlu düzeyde etkilemektedir. Egzersiz salonları gün ışığı alan, imkân varsa manzaraya yönelmiş ferah ve aydınlık alanlar olmalıdır. Egzersiz salonu ile rekreasyon alanlarının bağlantılı olması, istendiğinde egzersiz tedavisine açık alanda devam edilmesini sağlamaktadır.

Islak tedavi alanları olan hidroterapi ve girdap havuzları yeterli mekânsal büyüklüğe sahip olmalı, gün ışığı alan ve yeterince havalandırılan mekânlar olmalıdır. Hidroterapi yürüyemeyen, yürümekte problem çeken, organlarını tam olarak kullanamayan hastaların gördüğü tedavidir. Bu sebeple havuz boyutları, havuz girişinde bulunan merdiven ve rampalar, kullanılan donatılar engellilere uygun tasarlanmış olmalıdır. Havuz derinlikleri yetişkin ve çocuklara uygun olarak tasarlanmalı, havuza giriş ve çıkışlarda gereken güvenlik önlemleri alınmalıdır. Havuzlarda ve diğer tedavi alanlarında hastaların kıyafetlerini değiştirmesi için gereken soyunma odaları erişilebilir konumda ve yeterli mekânsal büyüklükte olmalıdır. Soyunma odaları, duşlar ve havuz arasında doğru bağlantı kurulmalıdır. Mekânda ıslak zemin ve kuru zemin ayrımının doğru yapılması hijyen koşulları açısından önem taşımaktadır.

Sonuçta, örneklem alandaki termal tesisler incelendiğinde uygulama ve hizmet veren termal tesis içerisinde yer alan FTR merkezlerinin tasarım aşamasında düzenlenmediği, sonradan dönüştürülerek düzenlendiği saptanmıştır. Bu durumda mekânın yeniden düzenlenirken kullanılan donatı (alet ve ekipman) açısından yetersiz kalmasına neden olduğu incelenen örnekler üzerinden rahatlıkla söylenebilmektedir.

Mekân tasarım ilkeleri ve standartları kapsamında yapılan değerlendirmeler ile FTR merkezlerinde mekânların hastaların fiziki ve ruhsal olarak iyileşmesini amaçlayan yerler olduğu göz önüne alınarak, tedavi sürecinin hasta ve personel açısından verimli geçmesini sağlayacak mekânsal nitelikte tasarlanması yeni yapılacak mekanlar için ayrıntılı bir şekilde aktarılması gerekmektedir. Bu noktada yapılan tez çalışmasının yeni yapılacak mekanların düzenleme ve donatımı açısından yol göstereceği açıktır.

**KAYNAKLAR**

- Arat, Y., 2004, Huzur Evleri Tasarım İlkelerinin Mekânsal Gereksinim Boyutunda İrdelenmesi Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Konya, 26-65
- Arasıl, T., 2008, Türkiye’de ve Dünyada Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonun Durumu, Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi, Özel Sayı 1; 1-3
- Arıkan, G., 2017, Sağlık Turizm Kapsamında Termal Turizm Tüketicilerinin Termal Turizme Yönelik Bakış Açılarını İçeren Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 10-15
- Aru, K.,1949, Türk Hamamları Etüdü, İstanbul Matbaacılık, İstanbul, 17
- Aslan, Z. 1992, Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standardının Geliştirilmesi ve Pazarlama Faaliyetlerine Etkisi Balçova Termal Merkezi Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir
- Aydın, D. 2009, Hastane Mimarisi İlkeler & Ölçütler, Entegre Matbaacılık, İstanbul
- Bakewell, S., 1997, Illustrations from the Wellcome Institute Library: Medical Gymnastics and The Cyriax Collection. *Medical History*, 41(04), 487-495.
- Başoğlan, Ö., 2010, Mimari Miras Yönetimi ve Sürdürülebilir Turizm: Batı Anadolu Tarihi Kaplıcaları Örneği, Doktora Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 10-133
- Belkayalı, N., 2009, Yalova Termal Kaplıcalarının Rekreasyonel ve Turizm Amaçlı Kullanımının Ekonomik Değerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, *Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 5-6
- Berker, E., 2013, Ülkemizde ve Dünyada Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonun Tarihçesi, 24. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi, Türk Fizik Rehabilitasyon Dergisi 2013:59, Özel Sayı;1-499
- Bernard, K.A.,1943, Bursa banyoları. (R.R. Yücer, Çev.), Kenan Matbaası, İstanbul
- Bilgin, K. 2000, Antik Dönem Hamam Yapıları Fonksiyon Özellikleri ve Yeni İşlevlerle Değerlendirme, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İzmir
- Can, F., 2016, Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 1(3): 1-6
- Çaylan, A.K., 2010, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları, T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı, Ankara

- Çekirge, N., 1982, Kaplıcalardaki Kür ve Rekreasyon Birimlerinin Planlanması ve Tasarımı İçin Bir Metot, Türkiye'ye Yönelik Bir Uygulama, Doktora Tezi, *İTÜ Mimarlık Fakültesi*, Kent Matbaası, Ankara
- Çelik, S., 2001, Termal Turizm İşletmelerinin Yapısı, İşleyişi ve Müşterilerin Rekreasyon Talebi "Sandıklı Hüdai Kaplıcası Modeli, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, Kütahya.
- Çetin, F. D., 1999, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitelerinde Değişen Kullanıcı Gereksinimlerine Bağlı Esnek Tasarlama Faktörlerinin Belirlenmesi, Doktora Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Mimari Tasarım Programı*, İstanbul,
- Çobanoğlu, Z., 2001, Su Bilgisi, Sağlık Meslek Liseleri İçin Çevre Sağlığı Bölümü, Türk Sağlık Eğitimi Vakfı, Ankara,
- Erdönmez, B., 2014, Türkiye'de Bulunan Kaplıcalar ve Ilgın Kaplıcası'nın Tarihi Gelişimi, Yüksek Lisans Tezi, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Uşak, 1-74
- Eyice, S., 1975, Bertrand de la Broquière ve Seyahatnamesi (1432-1433), İslam Tetkikleri Enstitüsü, Dergisi, Edebiyat Fakültesi Basımevi, İstanbul, 402
- Güvenç, C., 2007, Türkiye'deki Termal Turizm Tesislerinin Planlama ve Tasarım İlkelerine İlişkin Bir Model Önerisi (Çanakkale Örneği), Doktora Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 9-10
- ICRC, 2017, Physiotherapy At The ICRC Reference Manual, International Committee Of The Red Cross
- İlbağ, S., 1990, Termal Tesis Planlamasında Temel Prensipler ve Sivas-Kangal Balıklı Çermik Kaplıcası Üzerine Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 6-16
- İskender, E., Mimari Tasarımda Ulaşılabilirlik Kavramının Tekerlekli Sandalye Kullanıcıları Açısından İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 28-32
- Jackson, R., 1990, Waters and spas in the classical world, Academic Search Complete, *Medical History*, (10) Eylül 2008, 1-13
- Karagülle, M.Z. ve Doğan, M.B., 2002, Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2-13
- Kaya, B., 1983, Türkiye Termal Turizmi, Arz Potansiyeli ve Öngörülen Yatırımları, İşletme Anabilim Dalı Bilim Uzmanlığı Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 5

- Kilerci, İ., 2003, Kaplıca Yapılarının Mekân Özellikleri, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 9-51
- Neufert, E., 1998, Yapı Tasarım Bilgisi, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul
- NHS Wales, 2013 Health Building Note 8 Facilities For Rehabilitation Services, In Wales Archived
- Perçin, H., 2015, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Peyzaj Konstrüksiyonu 1 Ders Notları, Ankara, 20-25
- Sarı, H., 1989, Kaplıca Yapılarında Donatım Planlaması (Kızılcahamam), Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 91-121
- Şenkaya Fettahoğlu, B., 2010, Ayder (Rize) Termal ve Yayla Turizm Bölgesi'nin Termal Koruma ve Turizm Gelişimi Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Trabzon, 41-46
- Şimşek, M., 1995, Şifalı Sulara Yolculuk, Kaplıcalar ve İçmeceler, İnkılap Kitapevi Yayın Sanayi ve Ticaret A.Ş., İstanbul
- Taşcıoğlu, T., 1998, The Turkish Hamam, Duran Ofset, İstanbul
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, 2012, Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi, Ankara
- Tontuş, H.Ö., 2015, "Sağlık Turizmi Nedir", Satürk Yayınları, Ankara
- Tontuş, H.Ö., 2015, "Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi", Satürk Yayınları, Ankara
- Tontuş, H.Ö., 2015, "Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi", Satürk Yayınları, Ankara
- Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013, 2007 T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ankara

## WEB İLETİLERİ

Web İletisi 1:

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c279e7e867b93.30347790](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c279e7e867b93.30347790) (Erişim Tarihi: 15.04.2018)

Web İletisi 2:

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&kelime=HAMAM](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=HAMAM) (Erişim Tarihi: 15.04.2018)

Web İletisi 3:

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> (Erişim Tarihi: 10.06.2018).

Web İletisi 4:

[http://www.tftr.org.tr/tr/static/hasta\\_bolumu/fizik\\_tedavi\\_nedir](http://www.tftr.org.tr/tr/static/hasta_bolumu/fizik_tedavi_nedir) (Erişim Tarihi: 07.03.2019)

Web İletisi 5:

<http://fizikotedavi.com/c/fizik-tedavi-en-az-kac-gun-surer> (Erişim Tarihi: 02.07.2019)

Web İletisi 6:

<http://www.izmimod.org.tr/yasa/engelli.html> (Erişim Tarihi: 11.04.2019)

Web İletisi 7:

<https://www.korelthermal.com/galeri> (Erişim Tarihi: 20.05.2019)

Web İletisi 9:

<http://www.firmasec.com/firma/btfc-orucoglu-termal-otel/> (Erişim Tarihi: 20.08.2019)

Web İletisi 10:

<https://www.caglatur.com/orucoglu-termal-resort-hotel> (Erişim Tarihi: 20.08.2019)

## EKLER

### EK-1 : Kaplıcalar Yönetmeliği

#### BİRİNCİ BÖLÜM

##### Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar

##### Amaç

Madde 1 — (Değişik: RG 9/12/2004-25665) Bu Yönetmelik; toprak, yeraltı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı kaplıcalar, içmece ve iklim kür merkezleri ile ilgili hususlar ve buralarda kurulacak sağlık amaçlı her türlü tesisin nitelik ve niceliklerinin belirlenmesi, kurulması, işletme izinlerinin verilmesi, denetlenmesi ve sağlık koşullarına uygun biçimde kontrol altına alınması için gerekli esasların belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

##### Kapsam

Madde 2 — (Değişik: RG 9/12/2004-25665) Bu Yönetmelik; doğal tedavi edici unsurların sağlık amaçlı kullanıldığı kaplıca, içmece ve talassoterapi tesisleri ile bu tesislerin sahip ve işletenlerini kapsar.

##### Hukuki Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik; 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 200-210 uncu maddelerine, 3153 sayılı Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a ve bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamname ile 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

Madde 4 — Bu Yönetmelikte geçen ve bu Yönetmeliğin uygulanması ile ilgili olan deyimlerden;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) (Değişik:RG-16/4/2010-27554) Kaplıca: Doğal termal su veya termominerali su ortamlarının halkın hizmetine sunulduğu tesisleri,
- c) Doğal Tedavi Unsuru: Kaplıca tedavisinde kullanılan toprak, yeraltı ve deniz kaynaklı minerali sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurları,
- d) Kaplıca Tedavisi: Doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemini,
- e) Kür: Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemini,
- f) Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanımını,
- g) Klimaterapi (İklim Tedavisi): Hava sıcaklığı, nemi, rüzgar şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik, dozlanmış, kür tarzında uygulanmasını,
- h) (Değişik: RG 9/12/2004-25665) Talassoterapi: Deniz iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulanmasını,"
- ı) Peloidoterapi: Doğal jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasını,

- i) Mineralli Sular: Doğal veya sondaj-galeri yoluyla yeryüzüne çıkarılan, litresinde en az 1 gram çözülmüş mineral içeren, bakteriyolojik ve kimyasal kirlenmeye uğramamış olan, fizyolojik ve tedavi edici etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış suları,
- j) (Değişik: RG 9/12/2004-25665) Termomineral Sular: Çıkış noktasında sıcaklığı 20°C ve üzerinde olan mineralli suları,
- k) (Değişik: RG 9/12/2004-25665) Termal Su: Çıkış noktasında sıcaklığı 20°C ve üzerinde olan suları,
- l) Kaplıca Suları: Kaplıca tedavisinde kullanılan termal, mineralli ve termomineralli suları,
- m) Rekreasyon: Doğal tedavi unsurlarının, tedavi dışında, turistik ve dinlenme amaçlı kullanımını,
- n) Tesis İzni: Doğal tedavi unsuru için düzenlenen tıbbi rapora ve bu Yönetmelik hükümlerine göre hazırlanan projelerin (Değişik ibare:RG-16/4/2010-27554) Valilikçe onaylanmasını takiben verilen izni,
- o) (Değişik: RG 9/12/2004-25665) İşletme İzni: Tesis izni alındıktan sonra, (Değişik ibare:RG-16/4/2010-27554) Valilikçe bu Yönetmelikte istenilen diğer hususları tam olarak yerine getirmek suretiyle tesis izni verilmesine esas olan projelere göre bütün tesisleri inşa ederek tamamladıktan sonra kurulacak sağlık amaçlı tesislere verilen izni,
- p) Kaptaj: Termal suların doğal olarak veya mekanik yolla yeryüzüne çıkması esnasında yer altı ve yerüstü suları ile karışmamasını, kirlenmemesini, debi ve sıcaklıkları ile kimyasal bileşimlerinin değişmemesini sağlamak, sudaki gazların kaçmasını önlemek ve termal suları en iyi şekilde toplamak amacı ile özel teknikle yapılan toplama havuzu, kuyu galeri, sondaj kuyusu ve benzeri tesisleri ile bunların karışımından oluşan tesisleri,
- r) Jeolojik-Hidrolojik Etüd: Termal suların oluşumu, ısınması, çıkış mekanizması, rezervuar (akifer) formasyon veya kayaçlar, jeolojik yapı ve tektonik, suların fiziksel ve kimyasal özellikleri ile analizleri, koruma alanları, termal suların sıcaklık ve debi artırım imkan ve şekilleri, rezervuar potansiyeli, emniyetli üretim şekil ve miktarı gibi araştırma konusu ile ilgili diğer hususların açıklandığı ve ilgili bilim dallarının da yardımı ile konuya ilişkin olarak bilgi, teknik, uygulama, görüş ve önerilerin yer aldığı jeolojik harita, kesit, diyagram ve benzeri etkileri de içeren araştırma raporunu,
- s) Termal Su Sondajı: Yapıları jeoloji-hidrojeoloji ve jeofizik etüdler sonunda yeraltında varlığı belirlenen termal suların sondaj yapılarak yer altından yeryüzüne çıkarılmasını,
- ş) Kaynak Koruma Alanları: Termal suların fiziksel ve kimyasal özelliklerinin, debi ve sıcaklıklarının çeşitli engellerle değişmesini önlemek ve her türlü kirlenmeye karşı korunması amacı ile termal kaynak, kuyu ve sondaj kuyusu çevresinde jeolojik, hidrojeolojik verilere göre belirlenen alanları,
- t) (Mülga:RG-16/4/2010-27554)
- u) (Mülga:RG-16/4/2010-27554)
- ü) (Ek:RG-16/4/2010-27554) Talassoterapi tesisi: Deniz ve iklim kaynaklı unsurların halkın hizmetine sunulduğu tesisleri, ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Kaplıca Tesislerinin Türleri, Yöntemleri ve Tedavi Bölümleri

#### Tesislerin türleri

#### Madde 5 — (Değişik:RG-16/4/2010-27554)

Kaplıca ve talassoterapi tesislerinin türleri şunlardır:

a) Kaplıca tesisi: Kullanılan termal veya mineralli suyun veya peloidin niteliğine göre oluşturulmuş, bünyesinde termal tedavi havuzu ve sıra banyoları veya peloidoterapi birimleri ve tipine göre inhalasyon veya içme kürü birimleri bulunan tesistir.

b) Talassoterapi tesisi: Bünyesinde talassoterapi tedavi havuzu ve sıra banyoları ile doğal, inhalasyon, yosun, peloidoterapi, helioterapi gibi talassoterapi uygulama birimleri bulunan tesistir.

(Mülga:RG-09/12/2004-25665)

Kaplıca Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Madde 6 — Kaplıca tedavileri sırasında doğal tedavi unsurlarının tıbbi değerlendirilmesine göre aşağıdaki yöntemler kullanılır.

a) Balneoterapi: Banyo kürleri, içme kürleri, inhalasyon kürleri, peloidoterapi ve diğer balneoterapi yöntemleri,

b) Klimaterapi (İklim Tedavisi): Açık hava banyoları, arazi kürleri, helioterapi ve diğer klimaterapi yöntemleri,

c) Balneoklimaterapi: Balneoterapi ve klimaterapi yöntemlerinin bir arada kullanıldığı yöntem,

d) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Elektroterapi, egzersiz tedavileri, ergoterapi, masaj ve diğer yöntemler,

e) Medikal Tedavi: Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavisi yöntemi,

f) Psikoterapi ve Diğer Psikiyatrik Yöntemler,

g) Destek Uygulamalar: Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemi.

Kaplıca Tesislerindeki Tedavi Bölümleri

Madde 7 — Balneoterapi bölümü, tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda oluşturulur. Bu bölümde uygulanacak olan balneoterapi yöntemlerine uygun olarak gerekli birimler yer alır.

Banyo uygulama birimleri;

a) Termal tedavi havuz/havuzları,

b) Sıra banyoları (küvetler),

c) Lokal banyo aygıtları (ekstremiteler, oturma banyoları vb.),

d) Tedavi duşları

e) Egzersiz havuzu,

İçme kürü birimleri; en az bir tane içme kürü mekanı (suyun hijyenik şekilde kullanıma verildiği çeşme veya çeşmelerle ilgili donanım ve bardak gibi sarf malzemeleri), uygun dinlenme mekanları,

İnhalasyon kür birimleri;

a) Bireysel inhalatörler,

b) İnhalasyon oda veya odaları,

c) Toplu inhalasyon mekanları (inhalatoryum),

Peloidoterapi birimleri;

a) Peloid hazırlama birimi,

b) Peloid banyo küvetleri,

c) Peloid paket uygulamaları için odalar,

Talassoterapi birimleri;

a) Banyo uygulamaları için gerekli koşullara ek olarak doğal solaryum mekanları,

b) Deniz suyunun ısıtılarak kullanılması söz konusu ise suyun niteliğinin bozulmadan ısıtılması için kullanılacak donanımın yerleştirildiği mekanlar,

Gaz banyosu birimleri;

- a) Gaz banyosu kabinleri,
- b) Radon gazı inhalasyon ortamlarıdır.

Bu birimler tıbbi değerlendirme kurulunun verdiği endikasyonlara göre projelendirilip kurulabilir; burada yer almayan diğer birimler tıbbi değerlendirme kurulunun belirleyeceği esaslar doğrultusunda kurulur.

Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümü

Madde 8 — (Değişik:RG-30/6/2003-25154)

Fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon bölümü, tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda oluşturulur. Bu bölüm 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a ve bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamnameye göre izin almak zorundadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kaplıca Tesislerine Ait Koşullar

Kaynak Koruma Alanları

Madde 9 — Termal suların fiziksel ve kimyasal özelliklerinin, debi ve sıcaklıklarının yer altı ve yerüstünde olabilecek çeşitli etkenlerle değişmesini önlemek ve her türlü kirlenmeye karşı korunması amacı ile doğal çıkışlı termal kaynak, sondaj kuyusu çevresinde jeolojik ve hidrojeolojik verilere göre koruma alanları ve alınacak tedbirler belirlenir. Bu amaçla kaptaj ve sondaj kuyularının ve üretim sistemlerinin kirlenmeyi önleyici tekniğe uygun olması gerekir.

(Değişik: RG 9/12/2004-25665) Yapılan incelemede belirlenen kaynak koruma alanlarına ait koruma zonları uygun ölçekli harita ve ayrıca imar planlarında gösterilerek alınacak tedbirler, plana dipnot olarak yazılır.

Kaynak koruma alanı ile ilgili hususlar müstakil bir rapor şeklinde hazırlanabildiği gibi, jeoloji-hidrojeoloji raporu içinde ayrı bir bölüm olarak da yer alabilir.

Kaynak koruma alanı raporu, hidrojeoloji konusunda uzman bir jeoloji mühendisi tarafından hazırlanır.

Tedavi Ortamları

Madde 10 — Kaplıca tesislerinde doğal tedavi unsurları ile etkileşimde bulunan tedavi küvetleri, havuzlar, peloid uygulama yerleri gibi mekanların tümü su ile etkileşimi olmayan, kolay temizlenip dezenfekte edilebilen, dezenfektan maddelerle bozulmaya uğramayan malzemeler kullanılarak yapılır.

Bütün tedavi birimlerinde tek başına tedavi alan hastalarda acil durum ihbarı yapacak ışıklı ve/veya sesli uyarı sistemleri kurulur.

Balneoterapi Birimleri

Madde 11 — Kaplıca tesisinde bulunan balneoterapi birimleri aşağıdaki özellikleri taşımalıdır,

a) (Değişik:RG-09/12/2004-25665) Tedavi havuzu birimi: Havuz, soyunma-giyinme dolapları, duş ve dinlenme mekanlarından oluşur. Havuzun boyutları kullanıcı kapasitesine göre belirlenir. Havuz zemin alanı kişi başına en az üç metrekare olacak şekilde düzenlenir. Havuzun derinliği en fazla net 150 santimetre olmalıdır. Havuz içine inen dolgu basamaklı merdiven bulunur, ayrıca merdiven kenarına ve havuz iç duvarına tutunma kolları yapılır. Gerekirse havuz içine hasta indirmeye yarayan sabit veya hareketli bir sistem kurulur. Havuzlarda su taşıma ve tahliyesini sağlayan sistemlerin

bulunması zorunludur. Havuz çevresinde devamlı su değişimini sağlayan su taşıma olukları yer alır. Havuz suyu kullanıcı başına saatte 1500 mililitre yenilenecek biçimde havuza verilir. Havuza girmeden duş ve ayak dezenfeksiyon kanalından geçilmesi sağlanır. Havuzun doldurulmasında, havuz içinde hareketsiz su bölgelerinin oluşmasını önleyecek şekilde bir doldurma ve taşıma sistemi kullanılır.

b) (Değişik:RG-09/12/2004-25665) Sıra banyoları birimi: Banyo odasının alanı en az net 5 metrekare olmalıdır. Banyo odasında ortaya çıkacak su buharı ile karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise ortama salınacak gazların banyo odasından tahliyesi için yeterli havalandırma düzeneği bulunmalıdır. Banyo odasında sadece tedavi amacına uygun banyo küveti ve donanımı yer alır, tuvalet bulunmaz.

Tedavide, karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise bu tür suların tedavide kullanımı için özel olarak tasarlanmış küvetler kullanılır.

Küvetlerde kullanılan su her hastadan sonra değiştirilir, usulüne uygun küvet temizliğinin yapılmasının ardından bir sonraki hastanın kullanımına sunulur.

c) (Değişik:RG-09/12/2004-25665) İçme kürü birimi: İçme kürü için ayrılan mekanların büyüklüğü, kürden yararlanan hastaların sayısına göre belirlenir. İçmede; her hasta için ayrı tek kullanımlık, tercihen kağıt bardaklar kullanılır, kullanılan suya dezenfeksiyon amaçlı bir katkı maddesi eklenemez, kullanılacak su, içme yerine hijyenik koşullara dikkat edilerek doğrudan kaynaktan ve bekletilmeden ulaştırılır.

d) Peloidoterapi birimleri: Peloidler (çamur) tedavide kullanılmadan önce peloid hazırlama biriminde içindeki yabancı maddelerden arındırma, sterilizasyon, homojenizasyon işlemlerinden geçirilir. Peloid hazırlama birimi peloidoterapinin uygulandığı mekandan ayrı, ancak bağlantılı bir mekanda kurulur. Peloidoterapi uygulamasının yapıldığı odalarda uygulamadan çıkan hastaların yıkanması için duş bulunur.

Peloidler, turba hariç, tedavide bir kez kullanılır. Bir kez kullanılan turba, ayrı bir yerde beş yıllık olgunlaşma süresini tamamlamak üzere usulüne uygun şekilde depolanır. Depolanan turba olgunlaşma süresini tamamladıktan sonra yeniden kullanılabilir. Diğer çamurlar kullanıldıktan sonra çevre kirliliği yaratmayacak şekilde usulüne ve tekniğine uygun şekilde işletmeciler tarafından bertaraf edilir.

e) İnhalasyon birimleri: Bireysel inhalatörlerin bulunduğu inhalasyon salonu ile oda inhalasyonu için bir veya birkaç kişinin tedaviye alınabileceği, inhalasyonda kullanılacak mineralli suyu endikasyonuna uygun çapta partiküllere bölüp ortama salmak için gerekli teknik gereçlerle donatılmış odalar bulunur.

Bütün bu sistemlerde mineralli suyun bakteriyolojik kirlenmesini önleyici tedbirler alınır. Cihazların her bir hastanın kullanımından sonrası dezenfeksiyonu için gerekli düzenleme yapılır.

f) (Ek:RG-09/12/2004-25665) Gaz banyosu birimleri: Tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda insan sağlığını koruyacak gerekli önlemler alınarak, uygun teknoloji kullanılarak kurulur ve denetlenir.

#### Fizik Tedavi ve/veya Rehabilitasyon Birimleri

Madde 12 — Kaplıca tesisinde bulunan fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon birimleri aşağıdaki özellikleri taşımalıdır. Fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon biriminde soyunma-giyinme dolapları, duşlar, tuvalet ve dinlenme mekanları bulunur.

a) Egzersiz birimi; en az 50 metrekarelik bir alan, toplu egzersizler ve aletli egzersizler için düzenlenir.

b) Masaj birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.

c) Fizik tedavi birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.

d) Hidroterapi birimi (rehabilitasyon havuzu birimi); 2.5 X 2.5 metrekare alan ve 150 santimetre derinlik boyutlarında havuzlardan oluşmalıdır. Havuzlarda kullanılan su her hastadan sonra değiştirilir, usulüne uygun havuz temizliğinin yapılmasının ardından bir sonraki hastanın kullanımına sunulur. Rehabilitasyon havuzlarında karbondioksitli ve kükürtlü sular kullanılmaz.

#### Destek Birimleri

Madde 13 — Kaplıca tesisinde aşağıdaki destek birimleri de ihtiyaca göre kurulur.

- a) Laboratuvar,
- b) Diyet mutfağı,
- c) Bireysel ve grup terapi imkanı veren psikolojik destek birimi,
- d) Sağlık eğitimi birimi,
- e) Diğerleri.

#### Sağlık Personeli

Madde 14 — (Başlığı ile birlikte değişik:RG-14/11/2012-28467)

Kaplıca ve talassoterapi tesislerinde; uzman hekim ve en az lise düzeyinde sağlık eğitimi almış sağlık personeli çalıştırılması zorunludur. Sağlık personeli bu tesislerde tam zamanlı çalışır. Uzman hekim, birden fazla kaplıca ve talassoterapi tesisinde çalışabilir.

#### Mesul Müdürlük

Madde 15 — Kaplıca tesislerinde işletmecinin devamlı olarak işinin başında bulunması esastır. İşletmecinin devamlı surette bulunmasına imkan olmayan hallerde mesul müdür marifetiyle işin yürütülmesi mümkündür. Mesul müdüre ait bilgi ve belgeler il sağlık müdürlüğüne yazılı olarak bildirilir.

Mesul müdür, sağlık eğitimi görmüş yüksek okul mezunundan olur.

Mesul müdür görevlendirilmesi, işletmecinin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Tedavilerin Düzenlenmesi

Madde 16 — (Mülga:RG-09/12/2004-25665)

#### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

##### Kaplıca Tesislerinin İzne Bağlanması, Kurullar ve Görevleri İzin Zorunluluğu

Madde 17 — (Değişik:RG-09/12/2004-25665)

Kaplıca tesislerini işletmek isteyenler bu Yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak (Değişik ibare:R.G.31/7/2009-27305) Valilikten önce tesis izni, sonra işletme izni almak zorundadır. Kurulu ve faaliyette olan tesisler için tesis ve işletme izin süreçleri bir arada yürütülür.

Bu Yönetmeliğe göre verilen izin, bu Yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak ilgili mevzuat uyarınca diğer kuruluştan izin almak zorunluluğunu ortadan kaldırmaz.

İlk Başvuru, İnceleme ve Analiz

Madde 18 — Bu Yönetmelikte belirtilen kaplıca tesislerini işletmek isteyen gerçek ve tüzel kişiler, kaynakta veya çıkış noktasında hiçbir işlem yapmadan kaynağın veya çıkış noktasının yerini tereddüte meydan vermeyecek şekilde belirleyen plan veya kroki ile birlikte valiliğe müracaat ederler.

Başvurunun sağlık müdürlüğüne intikali üzerine kaynak veya sondaj-galeri, başvuru sahibi tarafından sağlık müdürlüğü elemanlarının kontrolünde numune alınacak şekilde getirilir. İnceleme ve tespit kurulu kaynağı veya çıkış noktasını mahallinde inceleyerek gerekli tespitleri yapar ve EK -1 deki raporu düzenleyerek imzalar.

(Değişik:RG-09/12/2004-25665) Alınan numunelerin bakteriyolojik ve kimyasal analizleri, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı laboratuvarlarında veya Bakanlıkça yeterli ve uygun görülecek laboratuvarlarda yapılır, pestisit analizleri ise kaplıca suyunun beslenme havzasının tarımsal veya endüstriyel bölgede bulunması halinde yaptırılır. Analiz sonuçları mineralli su için EK-2 ve EK-3, peleoid (çamur) için EK- 4 deki rapor formatına uygun olarak tanzim edilir. Radyoaktivite analizleri Türkiye Atom Enerjisi Kurumu laboratuvarlarında (Değişik ibare:RG-16/4/2010-27554) veya Bakanlıkça yetkilendirilen kamu laboratuvarlarında yapılır. Analiz sonuçları ilgili valiliğe (Mülga ibare:R.G.31/7/2009-27305) (...) gönderilir.

Değişik dördüncü fıkra:RG-16/4/2010-27554) Tesis ve işletme iznine esas her türlü analiz ücretleri işletme sahibi tarafından ilgili laboratuvara ödenir.

(Değişik:RG-09/12/2004-25665) Analiz sonuçları ve inceleme ve tespit kurulunun raporu sağlık müdürlüğüne incelenerek valiliğin görüşü ile Bakanlığa gönderilir. Söz konusu belgeler tıbbi değerlendirme kurulu tarafından incelenir ve EK-5’de bulunan rapor ile inceleme sonucu belgelenir. İnceleme sonucu valiliğe bildirilir.

#### İnceleme ve Tespit Kurulu

Madde 19 — Tesis izninin verilmesi aşamasında inceleme ve tespit kurulu; sağlık müdürünün veya görevlendireceği müdür yardımcısının başkanlığında, gıda ve çevre kontrol şube müdürü, sağlık ocağı tabibi, jeoloji mühendisi, inşaat mühendisi ve çevre sağlığı teknisyeninden; işletme izni verilmesi aşamasında kurula iştirak etmek üzere katılacak tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı ile fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanından oluşur.

#### Bu Kurulun Görevleri:

Tesis izni verilmesi aşamasında;

a) İlk başvurudaki kaynakla ilgili bilgilerin doğruluğunun ve kaynak çevresinde kirlilik yaratacak faktörlerin belirlenmesi,

b) Kaynaktan usulüne uygun olarak bakteriyolojik, kimyasal ve radyoaktivite ölçümleri için numune alınması,

c) (Değişik: RG 9/12/2004-25665) Kaynak başında yapılması gerekli debi, su sıcaklığı ve pH ölçümünün yapılması,

d) EK-1 de belirtilen formattaki raporun doldurularak imzalanmasıdır.

İşletme izni verilmesi aşamasında;

a) Tesisin (Değişik ibare:RG-16/4/2010-27554) Valilikçe onaylanan tesis projesine uygun inşa edildiğinin belirlenmesi,

b) Projeye göre yapılan tedavi birimlerinin uygunluğunun belirlenmesi,

c) (Değişik: RG 9/12/2004-25665) EK-6 da belirtilen formattaki raporun doldurularak imzalanmasıdır.

Kurul üyelerinin tespitleri arasında ihtilaf doğması halinde (Değişik ibare:R.G.31/7/2009-27305) Valilik konu ile ilgili uzmanın tespit ve görüşünü dikkate alabilir veya yeniden bir kurul oluşturabilir.

#### Tıbbi Değerlendirme Kurulu

Madde 20 — Tıbbi değerlendirme kurulu, Bakanlık tarafından görevlendirilen iki tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı ve bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı ile tesis izni ve işletme izni aşamalarında kurula iştirak etmek üzere Bakanlık tarafından görevlendirilen hidrojeoloji konusunda uzman bir jeoloji mühendisi ve bir mimardan oluşur.

#### Bu Kurulun Görevleri:

- a) EK-1, EK-2 ve EK-4'teki raporların incelenmesiyle kaplıca tedavisinde kullanılacak doğal tedavi unsurunun tıbbi balneolojik ve klimatolojik değerlendirmesi,
- b) Bu değerlendirmeler sonucu oluşturulan önerilerin yer alacağı EK-5'teki raporun düzenlenmesi ve imza altına alınması,
- c) (Değişik: RG 9/12/2004-25665) İşletme izni aşamasında EK-3'teki analiz değerlerinde, tesis izni aşamasındaki değerlerden bir sapma olması halinde değerlendirme yapılmasıdır.

#### Tesis İzni ve Gereken Belgeler (Değişik başlık: RG 9/12/2004-25665)

#### Madde 21 — (Değişik: RG 9/12/2004-25665)

Tıbbi değerlendirme kurulunun olumlu raporundan sonra istenilecek belgeler;

- a) İnceleme ve tespit kurulu raporu (EK-1),
- b) Kaplıca tesisine ait doğal tedavi unsurunun analiz raporu (EK-2),
- c) Doğal tedavi unsurunun tıbbi değerlendirme kurulu raporu (EK-5),
- d) Hidrojeoloji konusunda uzman jeoloji mühendisi tarafından hazırlanan kaynak koruma alanlarını da kapsayan hidrojeolojik rapor,
- e) Talassoterapi tesisleri hariç olmak üzere kaynak merkez olmak üzere yarı çapı en az 500 metrelik bir daire dahilindeki çevresinin 1/200 ve 1/25000 ölçekli haritası,
- f) Tedavi bölümleri projeleri (1/50 ölçekli),
- g) Kullanılacak doğal tedavi unsuru kaynağının kullanım hakkına sahip olduğunu belirten tahsis belgesi, kira kontratı ve benzeri belgeler,
- h) Projelendirilen tesislerin uygun ölçekli imar planı veya ilgili imarın uygun görüşü,
- i) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Tesisin kurulacağı alan mülk sahibinin ise mülk sahibi olduğuna ilişkin yazılı beyan, tahsis belgeli ise tahsis belgeli olduğuna ilişkin yazılı beyan veya kiracı ise kiracı olduğuna ilişkin yazılı beyan.

Yukarıda belirtilen belgeleri içeren dosya üç nüsha halinde düzenlenir. Asılları ve suretleri tanzim edenler ve işletmeci tarafından imza ve tasdik edilir. Hazırlanan dosyalar sağlık müdürlüğüne incelenir. (Mülga ibare:R.G.31/7/2009-27305) (....)

(Değişik üçüncü fıkra:R.G.31/7/2009-27305) Belgelerin eksiksiz ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun olması halinde projeler Valilikçe onaylanır ve tesis izni verildiği bir yazı ile bilgi için işletmeciye bildirilir. Dosyaların bir nüshası il sağlık müdürlüğünde muhafaza edilir ve bir nüshası da işletmeciye verilir.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-16/4/2010-27554) Verilen tesis izninin geçerlilik süresi üç yıldır. İşletmecinin bu süre içerisinde tesisini tamamlayamaması ve Valilikten ek süre talebinde bulunması durumunda bu süre Valilikçe en fazla iki yıl uzatılır.

#### İşletme İzni ve Gereken Belgeler (Değişik başlık: RG 9/12/2004-25665)

#### Madde 22 — (Değişik: RG 9/12/2004-25665)

Tesisin kurulmasını müteakip, işletmeci tesisini tamamladığını valiliğe yazı ile bildirir. Valilikçe tesisin uygunluğunun belirlenmesi için inceleme ve tespit kurulu görevlendirilir. Kurulca tesisin mahallinde incelenmesi sonucu, bu Yönetmelik hükümlerine ve projelerine uygunluğunun belirlenmesi halinde, tedavi amaçlı kullanım yerlerinden örnekler alınarak aşağıdaki belgeler istenir.

- a) Tedavi amaçlı kullanım yerleri analiz raporu (EK-3),
  - b) İnceleme ve tespit kurulunca tesisin incelenmesinden sonra düzenlenen ve EK-6'da örneği bulunan uygunluk bildirim formu,
  - c) (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Mesul müdürün adı soyadı ve T.C. kimlik numarası ile sorumlu müdürün sözleşme tarihinin yazılı beyanı,
  - d) Bulundurulması gereken zorunlu sağlık personelin sözleşmeleri ve sağlık müdürlüğünce onaylı diplomaları,
  - e) İçme ve kullanma suyunun ne şekilde temin edildiğinin belgelendirilmesi,
  - f) Atık suların ne şekilde bertaraf edileceğinin belgelendirilmesi.
- (Değişik ikinci fıkra:RG-16/4/2010-27554) Belgelerin eksiksiz olması ve bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıması halinde bu tesislere Valilikçe işletme izni verilir.
- (Ek üçüncü fıkra:RG-16/4/2010-27554) İzin verilen kaplıca ve talassoterapi tesislerinde suyun endikasyonuna göre tedavi amaçlı sağlık hizmeti sunulmak istenmesi halinde; Bakanlıkça planlama kapsamına ve ilgili mevzuata göre izin verilir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### Kaplıca Tedavisinde Kullanılacak Doğal Tedavi Unsurları

#### Özel Balneolojik Sular

Madde 23 — (Mülga: RG 9/12/2004-25665)

#### Diğer Balneolojik Sular

Madde 24 — (Mülga: RG 9/12/2004-25665)

#### Balneolojik Suların İşleme Tabi Tutulması

Madde 25 — Kaplıca tedavisinde kullanılan doğal, termal ve mineralli sular, tıbbi değerlendirme kurulunun görüşü ile tedavideki etkinliği sağlayan kimyasal bileşimleri değiştirilmemek koşulu ile kontrollü olarak, ısıtma, soğutma, havalandırma ve çökertme gibi fiziksel işlemlere tabi tutulabilir.

Kimyasal bileşimleri değiştirmemek koşulu ile sadece Bakanlıktan izinli ürünlerle dezenfeksiyon yapılabilir.

Mineralli suların çıkarılması ve tedavi birimlerine isalesinde, suyun tedavi etkinliğini sağlayan kimyasal bileşimini bozmayan yöntemler kullanılır.

#### Peloidler

Madde 26 — Kaplıca tedavisinde, başlıca karakteristikleri açısından aşağıdaki peloidler kullanılır.

a) Turbalar: Yüksek su bağlama kapasitesi olan, asit pH'de peloidlerdir. Çeşitli doğal boya maddeleri, humik asitler ve ciltten emilebilen estrogen benzeri moleküller içeren çamurlardır.

b) Bataklar: Durgun sularda çöken, ufak tanecikli sedimentlerdir. Butimünöz ve mineralli bataklar olarak iki tipi vardır. Mineralli bataklar, termomineral suların kaynaklandığı ortamlarda oluşurlar.

c) Deniz ve Delta Balçıkları: Bunlar deniz ve akarsu deltalarında çöken, inorganik sedimentlerdir.

d) Topraklar: Su topluluklarının dışında, katı halde bulunan kayaçların veya organik maddelerin ufalanma, parçalanma ve ayrışması ile oluşan toz sedimentlerdir.

#### Doğal Gazlar

Madde 27 — (Mülga: RG 9/12/2004-25665)

İklimsel Etkenler

Madde 28 — (Mülga: RG 9/12/2004-25665)

## ALTINCI BÖLÜM

Muhtelif Hükümler

Çevre Düzenlemesi

Madde 29 — İşletmeci çevrenin düzenlenmesi ve iyileştirilmesi için yürürlükte bulunan mevzuatın öngördüğü bütün tedbirleri almak zorundadır.

Kür merkezi çevresinde kür parkı, spor ve dinlenme tesisleri düzenlenir.

Rekreasyon Havuzları

Madde 30 — (Mülga: RG 9/12/2004-25665)

Ek ve Değişiklikler

Madde 31 — Tesiste yapılacak ek ve değişiklikler, yetkili makamın bilgilendirilmesi ve yazılı izniyle yapılır.

Tesisin kurulmasına esas olarak analiz edilen kaynaktan başka bir kaynak daha işletmeye alınacaksa bu Yönetmeliğin 18 ve 21 inci maddelerine göre bu kaynak için yeniden (Değişik ibare:RG-16/4/2010-27554) Valilikten izin alınır.

Denetim ve Yaptırım

Madde 32 — Kaplıca tesisleri sağlık teşkilatının denetimine tabidir. Bu tesisler senede bir defa Bakanlıkça oluşturulan bir komisyon tarafından sağlık açısından denetlenir.

(Değişik ikinci fıkra:RG-09/12/2004-25665) (Değişik birinci cümle:RG-28/02/2006-26094) Kaplıca suyunun kullanım yerinden alınan numunelerinde mikrobiyolojik kontroller üç ayda bir yapılır. Kaynaktan alınan numunelerde EK-2' de belirtilen analizler üç yılda bir; kullanım yerinden alınan kimyasal analizler EK-3 de belirtilen formata uygun olarak her yıl yaptırılır. Kaplıca ortamının endüstriyel ve tarımsal kirliliğe maruz kalması durumunda tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda ek olarak bazı parametrelerin analizi de istenebilir. Alınan numuneler 18 inci maddede belirtildiği şekilde tesis sahibince analiz ettirilir, ayrıca bu tesislerin mahalli sağlık teşkilatınca en az üç aylık aralıklarla genel kontrolleri yapılır, gerekli görülen hallerde numune alınabilir.

Uygun Çıkmayan Suların Takibi

Madde 33 — Tesislerde kullanılan doğal tedavi unsurlarının 18 inci maddede belirtilen laboratuvarlarda yapılan analizlerinde bu Yönetmelikte öngörülen parametrelerdeki sınırların dışına çıktığının tespiti halinde işletme uyarılır. Bir hafta içinde tekrar numune alınır ve bu numunenin analizinde de uygunsuzluk bulunması halinde tesisin faaliyeti geçici olarak 15 gün süre ile durdurulur ve gerekli önlemler aldırılır. Bu süre sonunda tekrar alınan numunenin bu Yönetmeliğe uygun olması halinde işletmenin faaliyetine devamına izin verilir ve bir ay süre ile haftalık izlemeye alınır. Dört defa yapılan analiz sonuçlarının Yönetmeliğe uygun olması halinde normal izleme şekline dönlür.

İşletme Devri

Madde 34 — Bu Yönetmelik hükümlerine göre verilen işletme izni, izin belgesi üzerinde yazılı şahıs, adres ve iş için geçerlidir. Bunlardan herhangi birinin değişmesi halinde izin belgesi geçerliliğini kaybeder.

(Değişik ikinci fıkra:RG-28/02/2006-26094) İzin belgesinde belirtilen işletme sahibinin ve/veya işletmecinin veya adresinin değişmesi halinde; işletmeci tarafından üç ay içinde değişikliklerle ilgili bilgi, belge ve izin belgesinin aslı ile mahallin en büyük mülki amirine başvurulur.

İnceleme ve tespit kurulu tarafından yerinde gerekli incelemeler yapılarak, izin verildiği sıradaki şartlarda bir değişikliğin olup olmadığının tespitine ilişkin rapor düzenlenir. Rapora göre yetkili makam izin belgesi üzerinde gerekli düzeltmeyi yapar veya yeniden izin belgesi tanzim eder.

Tesis yerinin veya tesiste yapılan işin değişmesi halinde yeniden izin alınması şarttır.

İzin Belgesinin Kaybolması veya Tahrip Olması

Madde 35 — İşletmeci tarafından işletme izni belgesinin kaybolması halinde kayıp ilanı ile, işletme izninin okunamayacak şekilde tahrip olması halinde ise izin belgesinin aslı ile mahallin en büyük mülki amirine başvurulur.

İnceleme ve tespit kurulu tarafından yerinde yapılan incelemede, izin verildiği sıradaki şartlarda bir değişiklik olmadığının tespit edilmesi halinde, rapor hazırlanır ve hazırlanacak rapora göre yetkili makamca yeniden eski tarih ve sayısı ile gerekli açıklama yapılarak izin belgesi tanzim edilir.

## YEDİNCİ BÖLÜM

Son Hükümler

Müeyyideler

Madde 36 — Bu Yönetmelik hilafına hareket eden işletmeler ile sahipleri hakkında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hükümleri uygulanır.

Düzenleme Yetkisi

Madde 37 — (Değişik:RG-09/12/2004-25665)

Bakanlık bu Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasına yönelik tebliğ, yönerge, uygulama kılavuzları ve benzeri düzenlemeleri yapmaya yetkilidir. Bu Yönetmeliğin EK-2, EK-3 ve EK-4’de belirlenen değerleri ilk referans değer olarak esas alınır, müteakip işlemlerde esas alınacak değerler ile peloidlerin üretim izinlerine ilişkin esaslar Bakanlıkça bilimsel gelişmeler doğrultusunda tebliğ ile belirlenir.

Ek Madde 1 — (Değişik:RG-09/12/2004-25665)

Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurullarınca sit alanı olarak ilan edilen yerlerde faaliyette bulunan kaplıca tesislerinin, bu durumlarını belgelemesi kaydıyla bu tesisler hakkında bu Yönetmelik hükümlerindeki yer fizik kriterler uygulanmaz.

Geçici Madde 1 — (Değişik:RG-09/12/2004-25665)

Halen izinsiz olarak faaliyette bulunan kaplıca tesislerinin sahip veya işletenlerince, bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren üç ay içerisinde ilgili valiliğe başvuruda bulunulur. Bu süre içerisinde başvuruda bulunulan tesislerin dosyaları bu Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirilir ve durumları uygun görülen kaplıca tesislerine tesis ve işletme izni verilir. Süresi içerisinde başvuruda bulunulmayan veya başvuruları bu Yönetmelik hükümlerine uygun olmayan kaplıca tesisleri kapatılır ve sorumluları hakkında kanunî işlem yapılır.

Bu Yönetmelik hükümlerine göre uygun olmayan başvuru, sahibine birinci fıkradan faydalanma hakkı vermez. Birinci fıkralara göre yapılan başvurular iki ay

içerisinde ilgili valilikçe Bakanlığa intikal ettirilir ve Bakanlıkça 15 gün içerisinde sonuçlandırılır.

Geçici Madde 2 – (Ek:R.G.31/7/2009-27305)

Bu madde yürürlüğe girmeden önce Bakanlıkça Kaplıca ve Talassoterapi tesislerine verilen tesis ve işletme izinleri geçerlidir.

Bakanlıkça verilen işletme izin belgeleri bir defaya mahsus olmak üzere 1 yıl içinde ücretsiz olarak valiliklere müracaat edilerek değiştirilir.

Geçici Madde 3 – (Ek:RG-16/4/2010-27554)

16/4/2010 tarihinden önce tesis ve işletme izni almış olan kaplıca ve talassoterapi tesisleri, 16/4/2010 tarihinden itibaren 1 yıl içerisinde tesis ve faaliyetlerini bu Yönetmeliğe uygun hale getirirler. Aksi takdirde, bu işletmelerin izinleri iptal edilir.

Geçici Madde 4 – (Ek:RG-14/11/2012-28467)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla tesis ve işletme izni bulunan kaplıca ve talassoterapi tesisleri, 14 üncü maddede bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte yapılan değişikliğe, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde uygunluklarını sağlarlar. Altı ayın sonunda uygunluk sağlamayan kuruluşların faaliyeti uygunluk sağlayana kadar valilikçe süresiz durdurulur.

Yürürlük

Madde 38 — Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 39 — Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## **EK-2** Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

#### **Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

##### **Amaç**

**MADDE 1 – (1)** Bu Yönetmeliğin amacı; kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir.

##### **Kapsam**

**MADDE 2 – (Değişik:RG-6/1/2011-27807)**

**(1)** (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Bu Yönetmelik, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan ve özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan A Tipi, B Tipi ve C Tipi tıp merkezlerini, A ve B tipi poliklinikleri, laboratuvar, müessese ve muayenehaneler ile bu kuruluşların işletenlerini kapsar.

## Dayanak

MADDE 3 – (Değişik:RG-12/12/2017-30268)

(1) Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin (c) bendi ve Ek 11 inci maddesi, 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

## Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

c) İşleten: Sağlık kuruluşu binasının, tıbbi donanımının mülkiyet hakkının kime ait olduğuna bakılmaksızın sağlık kuruluşu faaliyeti göstermek üzere adına ruhsatname düzenlenen kişiyi,

ç) (Mülga.RG-11/3/2009-27166) (Yeniden düzenleme:RG-27/5/2012-28305) Faaliyet izin belgesi: EK-2-c'de örneğine yer verilen ve ruhsatlandırılmış tıp merkezlerinin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olan tıp merkezlerinin hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği personeli, hizmet verilen laboratuvarları, diğer tıbbî hizmet birimlerini ve bunlardaki değişikliklerin yer aldığı Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,

d) Müdürlük: İl (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) veya ilçe sağlık müdürlüklerini,

e) Nöbetçi tabip: Bir sağlık kuruluşunun hizmet verdiği genel çalışma saatleri dışındaki zamanda, gözlem altındaki hastaların ve/veya acil vakaların tıbbi işlemlerinden sorumlu olarak nöbet hizmetini yürüten tabibi,

f) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Ruhsatname: Sağlık kuruluşunun bu Yönetmeliğe uygun olduğuna ve faaliyet gösterebileceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen belgeyi,

g) Sağlık insan gücü/sağlık çalışanı: Sağlık kuruluşlarında çalışan ve sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden sağlık meslekleri mensuplarının tamamını,

ğ) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Sağlık kuruluşu: Bu Yönetmelik kapsamındaki tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, müessese ve muayenehaneleri,

h) (Mülga.RG-11/3/2009-27166)

ı) Teknik inceleme ekibi: Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılmasından önce bu Yönetmelikteki şartları taşıyıp taşımadıklarının, ruhsat aldıktan sonra ise faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olup olmadığının gerektiğinde incelenmesi için Bakanlıkça merkezde veya illerde teşkil olunan ekibi,

i) Uzmanlık dalı: Tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenmiş uzmanlık dallarını,

j) (Ek:RG-6/1/2011-27807) Uzman: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman ve uzman tabip unvanını haiz kişileri,

ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açabilecek Kişiler

## Türleri

MADDE 5 – (Mülga:RG-6/1/2011-27807)

## Tıp merkezi kadroları

MADDE 6 – (Başlığıyla birlikte değişik:RG-11/7/2013-28704)

(1) Tıp merkezi kadroları, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan tabip/uzman sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenir ve yatırım listesinde ilan edilir.

(2) A ve B tipi tıp merkezleri Bakanlıkça belirlenen kadrolarında en az dört klinisyen uzmanla açılır ve faaliyete geçtikleri tarihten itibaren iki yıl içinde kadrolarını tamamlayabilirler.

(3) Sağlık kuruluşlarının kadroları, Bakanlıkça Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine kaydedilir. İlan edilecek dönemlerde verilecek yeni kadrolar bu sistemde tanımlanır ve tıp merkezlerinin hekim ayrılış ve başlayışları ile poliklinik ve muayenehanelerin açılış işlemleri sistem üzerinden yürütülür. Kadro ilaveleri, planlama çerçevesinde Bakanlıkça ilan edilecek dönemlerde tıp merkezleri ve polikliniklerin tipleri dikkate alınarak yapılır.

(4) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Bakanlık tarafından ilan edilecek uzmanlık dallarından olmak üzere bu kadrolar için belirlenen kriterlere uygun olmak kaydıyla ve A veya B tipi tıp merkezinin bildireceği kadro iptal edilerek Bakanlıkça kadro değişimi yapılır.

## Poliklinik ve muayenehane

MADDE 7 – (1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) A tipi poliklinik, en az iki tabip tarafından müştereken açılabilen ve işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan; B tipi poliklinik ise en az iki tabip tarafından müştereken işletilebilen sağlık kuruluşudur. (Ek cümle:RG-21/3/2014-28948) Poliklinikte asgari iki tabip kadrosu bulunur.

(2) (Değişik:RG-25/9/2010-27710) Muayenehane, bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere müstakilen açılan, bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan ve bu Yönetmelikte tanımlanan tıbbi işlemlerin yapılabildiği sağlık kuruluşudur.

## Laboratuvar ve müessese

MADDE 7/A – (Ek:RG-6/1/2011-27807)

(1) Laboratuvar, 992 sayılı Kanun kapsamında tıbbi tahlil işlemi yapar.

(2) Müessese, 3153 sayılı Kanun kapsamında görüntüleme ve/veya radyoterapi, nükleer tıp, fizik tedavi gibi muayene, tanı ve/veya tedavi hizmeti sunar.

(3) Laboratuvar ve müessese 13 üncü maddeye göre ruhsatlandırılır ve uzman sorumluluğunda faaliyet gösterir. Bu kuruluşlarda bir veya birden fazla uzman çalışabilir.

(4) Laboratuvar ve müessese, çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere hizmet verir.(6)Hizmet vermek istedikleri çalışma saatlerini, ruhsat başvuruları sırasında müdürlüğe bildirirler ve ruhsatnameye bu saatler yazılır. Çalışma saatleri içerisinde kuruluşa ilgili en az bir uzman bulunur.

(5) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Tıp merkezi veya poliklinik bünyesinde açılacak müesseseler 25 inci maddeye göre faaliyet gösterir. Tıbbi laboratuvarlar ise 9/10/2013 tarihli ve 28790 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği kapsamında faaliyet gösterir.

Sağlık kuruluşu açmaya ve işletmeye yetkili kişiler

MADDE 8 – (1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi tıp merkezleri, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip veya birden fazla tabip ve dış tabibi ortaklığı veya en az % 51 hissesi tabip ve dış tabibi ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilir. C tipi tıp merkezleri ise mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip veya birden fazla tabip ve dış tabibi ortaklığı tarafından işletilir.

(2) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Poliklinik, mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisi olan en az iki tabip tarafından müştereken açılır ve işletilir.

(3) Tıp merkezi işleteni tabibin veya işleten şirket ise şirket ortağı olan tabibin/dış tabibinin ölümü halinde, eşi veya çocukları varsa bunlar hesabına en fazla beş yıl; varisler arasında eş veya çocuk yok ise, diğer mirasçılar hesabına en fazla bir yıl süreyle, mesul müdür sorumluluğu altında tıp merkezinin işletilmesine izin verilir. Ölen tabip aynı zamanda tıp merkezinin mesul müdürü ise, en geç on beş iş günü içinde durum Müdürlüğe bildirilir ve 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(4) Poliklinik ortaklarından olan bir tabibin ölümü ve iki veya daha fazla tabibin poliklinik faaliyetlerini devam ettirmeleri halinde üçüncü fıkraya göre işlem yapılır. Tek tabip kalması halinde, üç ay içinde tabip ortak bulunamaz ise poliklinik faaliyetine son verilir (Mülga ibare:RG-21/3/2014-28948) (...) (Ek ibare:RG-30/1/2015-29252) veya muayenehaneye dönüştürülür.

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Planlanması, Yer Seçimi, Ön İzin,  
Bina Durumu, Ruhsatname ve Teknik İnceleme Ekibi

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması

MADDE 9 – (Değişik:RG-11/7/2013-28704)

(1) Bakanlıkça aşağıdaki amaçlar doğrultusunda (Ek ibare:RG-21/3/2014-28948) muayenehaneler hariç, faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapılır:

a) Sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması,

b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması,

c) Koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi işbirliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması,

ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

(2) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Özel sağlık kuruluşu açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilir.

Yer seçimi

MADDE 10 – (1) (Değişik ibare:RG-11/7/2013-28704) A tipi tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, aşağıdaki şartlarda olması gerekir:

a) Gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmadığı; insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile gayrisihhi müesseselerden uzak olduğunun valilik tarafından yetkilendirilmiş merci raporu ile tespit edilmesi,

b) Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun İl Trafik Komisyonu veya Belediye Ulaşım Koordinasyon Merkezi raporu ile belgelenmesi,

c) İmar mevzuatında özel sağlık tesisi yapılabilecek yer olması,  
 ç) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Hasta ve hasta yakınları ile tıp merkezi çalışanları için, tıp merkezinin otopark ihtiyacının yeterli olduğuna dair ilgili belediye tarafından düzenlenmiş belge.

(2) Poliklinikler, 23/6/1965 tarihli ve 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun 24 üncü maddesi hükmü saklı kalmak kaydıyla, sağlık hizmetinin mahiyetine uygun binalarda kurulur. Poliklinikte, hasta ve hasta yakınları ile poliklinik çalışanları için üç araçtan az olmamak üzere imar mevzuatına uygun şekilde otopark yeri ayrılması zorunludur.

(3) (Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) B tipi tıp merkezlerinde birinci fıkranın (c) bendi hariç diğer bentlerinde öngörülen belgeler aranır. Ayrıca A ve B tipi tıp merkezinin acil ünitesi veya poliklinik önünde acil ve poliklinik hastalarına yönelik, trafiği engellemeyecek şekilde en az üç adet araç bekleme alanı oluşturması zorunludur. Hasta ve hasta yakınlarının araçlarının otoparka nakli hususunda gerekli tedbirler alınarak hizmet sunulur.

A ve B Tipi Tıp merkezlerinde ön izin

MADDE 11 – (Başlığıyla birlikte değişik:RG-11/7/2013-28704)

(1) A ve B tipi tıp merkezi açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması şarttır. Ön izin için, aşağıdaki belgeler ile tam takım mimari proje, incelenmek üzere Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir.

a) A ve B tipi tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, 10 uncu maddenin birinci fıkrasında belirtilen şartları haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler,

b) A ve B tipi tıp merkezinin hizmet birimlerinin (Değişik ibare:RG-21/3/2014-28948) yerleşiminin gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje,

1) 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı,

2) 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları,

3) Cerrahi uzmanlık dalı olanlarda, bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit ve tüm cepheleri.

(2) Birinci fıkranın (b) bendinde yer alan mimari projeler, inceleme sonucunda Bakanlıkça uygun görülür ise, başvuru sahibi tarafından imar mevzuatına uygun şekilde üç takım olarak hazırlanır. Üç takım olarak hazırlanan mimari projeler, A ve B tipi tıp merkezi binası inşa edilecek yer, belediye ve mücavir alan sınırları içinde ise ilgili belediye; mücavir alan dışında ise valilik tarafından onaylanarak Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir. Müdürlük ve Bakanlıkça teslim alınan evraklar, dizi pusulasına göre kabul edilir.

(3) Ön izin başvurusu, bu maddede sayılan belgelerde eksiklik ve/veya bu Yönetmeliğe uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz gün içerisinde sonuçlandırılarak ön izin belgesi düzenlenir veya ön izin başvuru belgelerinde tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluk başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir.

(4) Ayrıca, aşağıdaki durumlarda da ön izin alınması zorunludur.

a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, A ve B tipi tıp merkezi binasına dönüştürülmesi halinde tadilat işlerine başlanılmadan önce,

b) Bakanlık tarafından ön izin verilmiş mimari projenin uygulanması sırasında, bu projede bir değişiklik yapılması durumunda,

c) Ruhsatlandırılmış A ve B tipi tıp merkezi binasına, 9 uncu maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla ilave bina yapılmak istenmesi halinde.

(5) Ön izin belgesi kuruluş faaliyete geçinceye kadar devredilemez.

(6) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış tıp merkezlerinde, Bakanlığın veya Müdürlüğün izni alınmak ve binanın imar mevzuatına uygun olarak kullanımına izin verilen toplam brüt alanını değiştirmemek kaydıyla, taşıyıcı unsuru etkilemeyen nitelikteki esaslı tadilat gerektirmeyen tadilat ve tamiratların yapılması halinde, gerektiğinde yangın ve deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması kaydıyla Belediyeden proje onayı aranmaksızın ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.

#### Bina durumu

MADDE 12 – (1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) A tipi tıp merkezi müstakil binalarda kurulur. Ancak B tipi tıp merkezleri binanın girişinden itibaren tüm bölümleri asansör ve merdiven kullanımı dahil bütünlük ve müstakiliyet arz eden kısmında da kurulabilir. Bu durumda, yangın kaçış merdivenlerine ulaşımına dair uygunluk aranır. Cerrahi uygulama yapacak tıp merkezlerinin A ve B tipi olması zorunludur.

(2) Tıp merkezi binasında, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.

(3) Tıp merkezinde, hasta ve hasta yakınları ile çalışanlara hizmet vermek üzere kurulan kafeterya, kantin gibi birimler işletilebilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veyahut bu hizmetler başkalarına gördürülebilir. Bu türden kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerlerde ve hizmet sunumunu engelleyecek şekilde kurulamaz.

(4) (Değişik birinci cümle:RG-11/7/2013-28704) A tipi poliklinikler, aşağıdaki şartları taşıyan binalarda kurulur:

a) Müstakil binada değil ise, mutlaka ayrı poliklinik girişi olmak zorundadır.

b) Müstakil binada ise, sağlık kuruluşu kaydının gösterildiği yapı kullanma izni belgesinin olması; müstakil binada değil ise, ilgili mevzuata göre binada poliklinik açılabilmesinin mümkün ve binanın da yapı kullanma izni belgesinin bulunması gerekir.

c) Hizmet birimlerinin aynı bina içerisinde, doğrudan birbiriyle bağlantılı ve bitişik konumda olması zorunludur.

A ve B tipi tıp merkezlerinin zorunlu tıbbi hizmet birimleri (Değişik madde başlığı:RG-11/7/2013-28704)

MADDE 12/A – (Ek:RG-31/12/2009-27449 5. Mükerrer)

(1) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde bulunması zorunlu asgarî tıbbi hizmet birimleri, bu birimlerin ve diğer mekânların fizik özellikleri şu şekildedir:

a) Hasta bekleme salonu: (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde bulunduğu kattaki her poliklinik odası başına en az dört metrekaare alan düşecek şekilde bekleme salonları olmalıdır. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari üç metre olmalıdır. Bu durumda bekleme için tahsis edilmiş bir metrelik bekleme alanı toplamı bekleme alanı hesabından düşülerek diğer bekleme alanlarının değerlendirilmesi yapılır. Bekleme salonları ile bağlantılı bay-bayan tuvalet mahalli olmalıdır.

b) (Değişik birinci cümle:RG-10/3/2010-27517) Poliklinik muayene odası: (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde, ruhsatında kayıtlı her klinik uzmanlık dalı için ayrı oluşturulacak; 8 m<sup>2</sup> hekim çalışma alanı ve 8 m<sup>2</sup> hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 m<sup>2</sup> genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır. Poliklinik muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan uzman

tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri merkez bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise ve üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez. Ancak içinde tuvalet-lavabo bulunan poliklinik odalarında oda içinde ayrıca el yıkama lavabosu bulunmalıdır. Branşın gerektirdiği tetkik ve tedavi odaları (eko, endoskopi gibi) ile muayene odaları bağlantılı olabileceği gibi polikliniklere yakın mesafede ayrı da planlanabilir. Efor tek hekim ise kardiyoloji poliklinik odası ile bağlantılı olmalıdır. Poliklinik muayene odalarının kapısında hizmet verilen uzmanlık dalının adı, oda içinde hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan tabiplerin diploma ve var ise uzmanlık belgelerinin aslı veya mesul müdür tarafından tasdiklenmiş bir örneği ile personel çalışma belgesinin müdürlük onaylı sureti, duvarda asılı olarak bulunur. Hasta kullanımındaki tüm oda kapı genişlikleri pervaziçi ölçü en az 110 cm. olmalıdır.

c) Ameliyathane: Cerrahi uygulama yapacak (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi tip merkezlerinde zorunludur.

1) Ameliyathanelerde yarı steril, steril ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane girişinde birbirine senkronize ikinci kapısı sedye transfer noktası olan ve içine hiçbir mahal açılmayan sedye transfer holü yarı steril alan olmalıdır. Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz.

2) Steril koridorda en az bir adet ameliyat salonu, uyandırma (postoperatif) ve hazırlama (preoperatif) odası bulunur. Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.

3) Ameliyathane steril koridorunda el yıkama lavabosu olmalıdır.

4) Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır.

5) Ameliyathane sterilizasyon şartlarını taşıy ve ameliyathane salonları tam steril alanlardır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olmaz. Ameliyathane salonlarının kullanım alanı en az otuz metrekare, kısa kenarı en az beş metre olmalı, net kullanım alanı içinde kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir.

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

7) Personel giyinme-soyunma odaları bay-bayan için ayrı olmak üzere içlerinde tuvalet-duş mahalleri olan kirli koridordan girip steril koridora açılacak şekilde düzenlenir. Personel soyunma odaları yarı steril alanlardır.

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

9) Ameliyathane salonlarının içinde sabit dolap olacak ise gömme ya da tavana kadar birleştirilmiş üzerinde toz barındırmayacak nitelikte olmalıdır.

10) (Ek:RG-11/7/2013-28704) Merkezî sterilizasyon ünitesi: Sterilizasyon ünitesinde kirli malzeme girişi-yıkama bölümü, ön hazırlık-paketleme bölümü ve sterilizasyon işlemi-steril malzeme çıkış bölümleri olmak zorundadır. Kirli alanlar ile temiz alanlar arasında sadece malzeme geçişi olması ve bu iki alanın çift yönlü otoklav

ile bölünmesi gerekir. Tek yönlü otoklavın kullanıldığı durumlarda cihaz temiz bölümde bulunmak zorundadır. Sterilizasyon ünitesi hem ameliyathane steril koridoru hem de genel koridor ile bağlantılı olur. Kirli bölümüne genel koridordan giriş-çıkış; temiz bölümüne de steril koridordan giriş-çıkış olması gerekir.

ç) Gözlem ünitesi : (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde; ilgili dal uzmanının hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği, yatak başına en az dokuz metrekare alanı olan, en fazla sekiz gözlem yatağı bulunan, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, içinde lavabosu ile hemşire istasyonu bulunan ve belirlenen asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu hasta gözlem ünitesi olmalıdır. Gözlem ünitesinde kullanılacak hasta yataklarının, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir. Gözlem odalarında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

d) Acil ünitesi: 21 inci maddenin birinci fıkrası uyarınca kesintisiz hizmet vermek üzere ruhsatlandırılan (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi tıp merkezlerinde zorunludur. Acil ünitesinin; kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli bir girişinin olması gerekir. Gelen aracın tercihen yönünü değiştirmeden çıkış yapılabilmesi veya tek manevra ile dönüş yaparak acil girişinin önünü boşaltabilmesi sağlanmalıdır. Araç rampası eğimi en çok % 14 olmalıdır. Bu durumda ambulansın düz bir zeminde(sahanlıkta) durarak hasta indirmesi sağlanmalıdır. Acil ünitesi zemin katta bulunmalıdır. Ancak arazi şartları nedeni ile farklı katta olması durumunda yoldan yukarıdaki şartlara uygun giriş alabilmelidir. Acil girişinde hastanın araçtan üstü kapalı hava şartlarından etkilenmeyecek güvenilir bir şekilde kabulünün yapılabilmesi gerekir. Sedyeye transferi için uygun eğimli (en çok %8) sedye rampası olmalı ve sedyenin geçeceği zemin düz ve kaydırmaz özellikte olmalıdır. Acil ünitesi; personel ve tıbbî cihaz donanımı, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiç bir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin yirmi dört saat kesintisiz sunulması sağlanacak şekilde yapılandırılır. Acil ünitesinde, en az bir adet muayene/müdahale odası, bir adet enjeksiyon/pansuman odası ve bir adet gözlem odası olmalıdır.

e) Numune alma odası : Tabip tarafından istenilen tetkik ve tahliller için hastanın kan, gaita veya idrarının alınmasına uygun, poliklinik veya laboratuvarların bulunduğu katta, hijyen şartlarına sahip içinde lavabo ve tuvaleti olan yada bitişiğinde lavabo ve tuvalet mahalli var ise numune verme penceresi ile bağlantılı en az bir numune/kan alma odası bulunur.

f) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

Merdiven, koridor, jeneratör ve asansörler

MADDE 12/B – (Ek:RG-31/12/2009-27449 5. Mükerrer)

(1) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde;

a) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Katlar arası sedye ile hasta taşınmasına olanak sağlayacak şekilde merdivenin sahanlık ölçüsü en az 1,20 m. olması gerekir. (Değişik cümle:RG-30/1/2015-29252) Merdiven rıhtlarının engellilerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilmesi, merkez girişine engelliler için uygun eğimli rampa yapılması zorunludur.

b) Sedye ile hasta dolanımının olduğu tüm koridorlar genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir.

c) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan

bir jeneratör ile ilgili mevzuatına uygun bir adet sedye asansörü bulunur. Ancak cerrahi uygulama yapmayacak tıp merkezlerinde sedye asansörü zorunlu olmayıp hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör olması yeterlidir.

ç) Birden fazla katı olması halinde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur.

d) Merkez girişinde tekerlekli sandalye ve sedye girişi için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulmalıdır.

(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi tıp merkezlerinde Isıtma, havalandırma, aydınlatma ve diğer alanlar

MADDE 12/C – (Ek:RG-31/12/2009-27449 5. Mükerrer)

(1) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur.

(2) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır.

(3) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

(4) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde, hem hastalar ve hem de personel için erkeklere ve kadınlara ayrı ayrı olmak üzere yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo bulundurulur. Tuvalet ve banyo kapılarının dışa doğru açılması zorunludur. Poliklinik katında en az bir adet (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engelli tuvaletinin bulunması da şarttır.

(5) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi Tıp merkezlerinde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve kadrosuna göre yeteri miktarda çalışma, dinlenme ve soyunma-giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. 24 saat hizmet veren Acil ünitesinde Nöbet tutan tabipler için dinlenme odası olmalıdır. Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş tanımlı arşiv mahalli olmalıdır.

(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A tipi Polikliniklerde bulunması zorunlu tıbbi hizmet birimleri ve diğer alanlar

MADDE 12/Ç – (Ek:RG-10/3/2010-27517)

(1) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A tipi Polikliniklerde bulunması zorunlu asgarî tıbbi hizmet birimleri, bu birimlerin ve diğer mekânların fizik özellikleri şu şekildedir:

a) (Değişik:RG-3/8/2010-27661) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 20 metrekaredir, ikiden fazla her bir muayene odası için 5 metrekare ilave bekleme alanı oluşturulur. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari 3 metredir. Bu durumda bekleme için tahsis edilmiş 1 metrelik bekleme alanı, toplam bekleme alanı hesabından düşülerek diğer bekleme alanlarının değerlendirilmesi yapılır. (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) Engellilerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş bay ve bayan tuvaleti bulundurulur. Tuvaletler, bekleme salonuna koridorla bağlantılıdır ve içerisinde acil çağrı sistemi bulunur. Tuvalet içerisinde el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulundurulur.

b) Hasta muayene odası: Hizmet verilen her klinik uzmanlık dalı ve genel pratisyenlik için ayrı oluşturulacak; 8 m2 hekim çalışma alanı ve 8 m2 hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 m2 genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç

ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda (Mülga ibare:RG-27/5/2012-28305) (...) çalışan uzman tabip ve tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir.

c) Acil muayene odası: Asgarî 16 m<sup>2</sup> genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ve başkaca bir bölüm tahsis edilmemiş ise enjeksiyon ve pansuman işlemlerinin de gerçekleştirildiği, sağlık kuruluşunun girişine yakın ve kullanıma uygun bir yerde bulunan ayrı bir oda,

ç) Arşiv birimi; Hasta ve yakınlarının dolaşım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,

d) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Poliklinik giriş katta değilse, kuruluşun bulunduğu binada hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör olması gerekir. Merdivenin sedye ile hasta taşınmasına olanak sağlayacak şekilde, merdiven ve sahanlık ölçüsü en az 1,20 m. olması gerekir. Merdiven rıhtlarının (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engellilerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilmesi, kuruluşun girişine (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engelliler için uygun eğimli rampa yapılması zorunludur.

e) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili merciinden belge alınması zorunludur.

f) Kuruluşun girişinde tekerlekli sandalye ve sedye girişi için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulur.

g) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır. Merkezî veya kat kalorifer sistemi ve elektrikli ısıtma sistemi ile ısıtılır.

ğ) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

h) (Ek:RG-3/8/2010-27661) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının hizmet verdiği (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A tipi polikliniklerde, içinde lavabosu bulunan asgari 5 metrekaarelik bebek emzirme ve bakım odası bulunması gerekir.

ı) (Ek:RG-3/8/2010-27661) Kapılar: Hasta kullanımına ait tüm kapılar sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun olacak şekilde en az 110 santimetre genişliğinde olması gerekir.

Muayenehane standardı ve açılması

MADDE 12/D – (Ek:RG-3/8/2010-27661)

(1) (Değişik:RG-3/8/2011-28014) Muayenehanelerin; hastaların, yaşlıların ve (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engellibireylerin sağlık hizmeti taleplerinin ve beklentilerinin, ulaşılabilir ve durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanması amacıyla taşıyacakları şartlar aşağıda belirtilmiştir.

a) Muayene odası: Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, en az 16 m<sup>2</sup> kullanım alanına sahip muayene odası bulunur. Muayene odasının birbiri ile bağlantılı iki oda biçiminde düzenlenmesi halinde, odalar en az 8 m<sup>2</sup> hekim çalışma alanı ve en az 8 m<sup>2</sup> hasta muayene alanı olarak düzenlenir. Hasta muayene odalarında, hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler, uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında muayene odasında lavabo istenmez. Ultrasonografi (USG) yapılan kadın hastalıkları ve doğum muayene odasının ve ürodinami işlemi yapılan üroloji muayene odasının yakınında, içerisinde gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemelerin

olduğu ve hastaların mahremiyete uygun olarak bekleme salonundan ayrı bir bölümden geçişinin sağlandığı tuvalet bulunur.

b) Hasta bekleme salonu: Tek hekim için en az 12 m<sup>2</sup>, iki hekim için 24 m<sup>2</sup>, ikiden fazla her hekim için ilave 5 m<sup>2</sup> olmak üzere kullanım alanı ayrılır. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.

c) Pansuman odası: Cerrahi uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde enfeksiyon bulaşma riskinin engellenmesi amacıyla en az 10 m<sup>2</sup> kullanım alanına sahip pansuman odası bulunur.

ç) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde içinde lavabosu bulunan asgari 5 m<sup>2</sup> lik bebek emzirme ve bakım odası veya uygun araçla ayrılmış bölüm bulunur. Diğer uzmanlık dallarında aranmaz.

d) Arşiv birimi: Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, verilerin toplanması ve istatistikî değerlendirmeler ile resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların güvenli bir şekilde yapılabileceği bir büro veya bölüm bulundurulur.

e) Tuvalet: Bekleme salonuna koridorla bağlantılı, içerisinde acil çağrı sistemi, el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulunan tuvalet düzenlenir.

f) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Muayenehane katta bulunmakta ise binada asansör bulunması zorunludur.

g) Aydınlatma ve ısıtma: Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar, uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli gün ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılır. Bütün alanlar kullanım saatleri boyunca 22-24°C aralığında olacak şekilde ısıtılır/soğutulur. Muayenehane içerisinde ortama gaz ve duman verebilecek ısıtma araçları kullanılamaz.

ğ) Personel: Muayenehanede gerekli görülmesi halinde sağlık personeli ve sekreter istihdam edilebilir.

h) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

ı) Hasta ve çalışan güvenliği: Muayenehanede teşhis ve tedavi edilenler ile çalışanlar için sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin mevzuata uygun tedbirler alınır.

i) Acil seti: Tüm uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde, acil müdahaleler için gerekli olan acil seti bulundurulur. Acil setinde; ambu, laringoskop ve endotrakeal tüp bulundurulması gerekir. İlaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.

(2) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Muayenehane açacak uzman/tabipler EK-1/d' deki belgelerle birlikte müdürlüğe başvurur. Müdürlük, birinci fıkrada belirtilen şartları haiz olup olmadığını yerinde inceler, eksikliği bulunmayan başvuru dosyası Bakanlığa gönderilir. Bakanlık başvuru dosyasını inceler. Uygun görülen başvuru dosyası ilgili müdürlüğe gönderilir. Bu Yönetmelik şartlarını taşıyan muayenehane için uzman/tabip adına müdürlükçe örneği EK-14'te yer alan uygunluk belgesi düzenlenir.

(3) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

(4) (Ek:RG-3/8/2011-28014) Her hekim için birinci fıkranın (a) bendinde belirtilen şartlarda ayrı muayene odası bulunması ve uzmanlık dalının gerektirdiği şartların sağlanması kaydıyla, aynı dairede birden fazla hekim muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda her bir hekim için ayrı uygunluk belgesi düzenlenir.

Ruhsat başvurusu ve ruhsatname

MADDE 13 – (1) Sağlık kuruluşu açacak kişi, EK-1'deki belgelerin olduğu dosya ile Müdürlüğe başvurur. Dosya, dizi pusulası ile kabul edilir.

(2) Ruhsat dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir. Eksiklik ve/veya uygunsuzluk olmaması halinde dosya, valilik yazısı ekinde ve onbeş iş günü içinde Bakanlığa gönderilir.

(3) Bakanlığa intikal ettirilen başvuru, öncelikle Genel Müdürlükçe dosya üzerinden incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk varsa bunlar tamamlanarak, Teknik İnceleme Ekibine havale edilir. Sağlık kuruluşu, bu Yönetmeliğe göre incelenen ve değerlendirilen başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, Teknik İnceleme Ekibi tarafından yerinde incelenir. Sağlık kuruluşunun uygunluğuna karar verilmesi halinde yerinde inceleme raporu düzenlenerek Bakanlığa sunulur. Bu inceleme raporu ile eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilmemiş olan sağlık kuruluşuna Bakanlıkça, EK-2'de yer alan ruhsatname; mesul müdür adına EK-3'de yer alan mesul müdürlük belgesi düzenlenir ve valiliğe gönderilir. Başvuru dosyasının bir örneği ile düzenlenen belgelerin kayıtları, Müdürlükte muhafaza edilir. Düzenlenen belgelerin aslı, mesul müdüre imza karşılığında verilir.

(4) Sağlık kuruluşunun ruhsatlandırma işlemleri, fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik/uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz iş günü içinde sonuçlandırılır.

(5) Sağlık kuruluşunun, Teknik İnceleme Ekibi tarafından incelenmesi sonucunda eksiklik/uygunsuzluk tespit edilir ise, bunların tamamlanması veya giderilmesi konusunda düzenlenen inceleme raporundaki durum, Müdürlük vasıtasıyla başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Eksikliğin ve/veya uygunsuzluğun giderildiğinin başvuru sahibi tarafından, Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmesinden itibaren üçüncü fıkra hükümleri uygulanır.

(6) Sağlık kuruluşunun ruhsat işlemleri sırasında ve/veya Teknik İnceleme Ekibi tarafından incelenmesi sonucunda tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluğa, başvuru sahibinin Bakanlık nezdinde yazılı itiraz hakkı vardır. İtiraz dilekçesinin Bakanlık kaydına girdiği tarihten itibaren, itiraz konusunda otuz iş günü içinde değerlendirme yapılarak sonuç ilgiliye bildirilir.

(7) (Ek:RG-10/3/2010-27517) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Bakanlık, sağlık kuruluşlarının ruhsatname ve faaliyet izin belgesi işlemlerini valiliklere devredebilir.

(8) (Ek:RG-27/5/2012-28305) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi tıp merkezlerine ruhsat verilmesinden sonra, EK-5'te gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, kadro dışı çalışan tabipler de dahil olmak üzere tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri Müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından personelini tamamladığı tespit edilen tıp merkezi, en geç beş iş günü içerisinde Bakanlığa bildirilir. Bakanlıkça, EK-2/c'de örneği gösterilen Faaliyet İzin Belgesi yedi iş günü içinde düzenlenir ve bu belgenin verilmesi ile özel tıp merkezi hasta kabul ve tedavisine başlar.

(9) (Ek:RG-27/5/2012-28305) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içerisinde faaliyet izin belgesi alarak hasta kabul ve tedavisine başlamayan A ve B tipi tıp merkezinin ruhsatnamesinin hükmü kalmaz ve verilen ruhsatname Bakanlıkça iptal edilir.

Teknik inceleme ekibi

MADDE 14 – (1) Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve faaliyetleri sırasında, bu Yönetmeliğe uygunluklarının dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile

bunların açılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği yönetici sıfatı bulunan bir tabip başkanlığında Bakanlıkça Teknik İnceleme Ekibi/Ekipleri oluşturulur. Ekibin görevlendirilmesi bir sağlık kuruluşu ile sınırlı olabileceği gibi, belirlenen süre içinde işlem yapılacak sağlık kuruluşlarını da kapsayabilir. Teknik İnceleme Ekibi;

- a) Sağlık kuruluşlarının hizmet alanları ile ilgili uzmanlık dallarından kamu hastanelerinde çalışan birer uzman tabip,
- b) Kamuda çalışan bir hastane yöneticisi,
- c) Kamuda çalışan bir yönetici hemşire,
- ç) Kamuda çalışan ve sağlık kuruluşu mimarisi konusunda tecrübesi olan bir mimar,
- d) (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Gerektiğinde, Bakanlıkta görev yapan bir hukuk müşaviri veya avukat,
- e) (Mülga:RG-11/7/2013-28704) katılımı ile oluşur.(3)

(2) Teknik İnceleme Ekibinde yer alan üyelerin, yerinde incelenecek veya denetlenecek sağlık kuruluşu ile ticari ortaklık, ikinci dereceye kadar kan veya sıhrî hısımlık, ticari anlamda rekabet ilişkisinin olmaması gerekir.

Teknik inceleme ekibinin çalışma usûlü

MADDE 15 – (1) Teknik İnceleme Ekibinin sekreteryaya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

(2) Toplantı daveti, toplantı tarihi, yeri ve gündemi ile birlikte en az beş iş günü öncesinden üyelere yazılı olarak bildirilir.

(3) Teknik İnceleme Ekibi, onayda belirtilen üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır.

(4) Teknik İnceleme Ekibinin kararları, tutanak haline getirilir ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara muhalif olanlar, şerh koymak suretiyle kararları imza ederler. Muhalif görüş gerekçesinin, karar altında veya ekinde belirtilmesi zorunludur.

(5) Ekip, gerektiğinde yerinde inceleme ve değerlendirme yapmak üzere, üyelere alt komisyonlar oluşturabilir.

#### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

##### Sağlık Kuruluşunun Çalışanları

Mesul müdür

MADDE 16 – (1) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) (Değişik ibare:RG-21/3/2014-28948) Muayenehane hariç sağlık kuruluşunda genel çalışma saatleri içerisinde bu maddede tanımlanan görevleri yapmak üzere kuruluşun kadrosunda görev yapan bir tabip/uzman mesul müdür bulunur. Mesul müdür, adına çalışma belgesi düzenlenmesi kaydıyla, isterse sağlık kuruluşunda mesleğini icra eder.

(2) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Kuruluşun, genel çalışma saatleri dışında hizmet verdiği sürelerde ve mesul müdürün hukuken kabul edilebilir mazeret hallerinde yerine, mesul müdürün yazılı şekilde yetki devri yaptığı ve kuruluşun kadrosunda görev yapan bir tabibin/uzmanın bulunması zorunludur.

(3) Mesul müdür, tabiplik mesleğini sadece mesul müdürlük yaptığı sağlık kuruluşunda serbest olarak yürütür; muayenehane de dahil olmak üzere, başka bir sağlık kuruluşunda mesleğini serbest icra etmesi yasaktır.

(4) Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan tabibin aşağıdaki nitelikleri taşıması şarttır:

a) 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye’de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olmak,

b) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,

c) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

ç) Kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışmamak.

(5) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

a) Sağlık kuruluşunun ruhsatname alındıktan sonraki faaliyeti ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek,

b) Bu Yönetmelikte ve iç hizmet işleyişinde tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını ve sürdürülmesini sağlamak,

c) Sağlık kuruluşunun faaliyeti sırasında, ruhsatname verilmesi şartlarında meydana gelen değişiklikleri zamanında Müdürlüğe bildirmek,

ç) Görevinden herhangi bir sebeple ayrılan sağlık çalışanın çalışma belgelerini en geç beş iş günü içerisinde Müdürlüğe iade etmek,

d) Sağlık kuruluşundaki hizmetlerin düzenli ve sürekli olarak yürütülmesini sağlamak,

e) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak,

f) Çalışma saatleri dışında ve mazeret hallerinde mesul müdürlük görevini yazılı şekilde devrettiği tabip tarafından, mesul müdürlük ile ilgili sorumlulukların düzenli ve sürekli olarak yerine getirilmiş olup olmadığını görevine başladığı zaman incelemek,

g) Nöbet hizmetlerini düzenlemek,

ğ) Bu Yönetmeliğe, tâbi olunan diğer ilgili mevzuata ve sağlık kuruluşunun iç işleyişi konusunda hazırlanıp çalışanlara duyurulan düzenlemelere, ilgililer tarafından uyulmasını sağlamak ve bunun için gerekli iç denetimleri yürütmek,

h) Denetimler sırasında, yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,

ı) 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasını sağlamak,

i) Sağlık kuruluşunda bulundurulanan cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu, cihazların kalibrasyonunu temin etmek,

j) Sağlık kuruluşu çalışanlarının, işyeri çalışanı sağlığı açısından hepatit markeri ve bulaşıcı hastalıklar yönünden diğer gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini, yılda en az bir defa periyodik olarak yaptırmak,

k) Ortaklarda meydana gelen değişiklikleri on beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirmek,

l) Sağlık kuruluşunun faaliyet sahası ile ilgili diğer mevzuatta belirtilen ve kendisi tarafından yürütülmesi öngörülen görevleri yerine getirmek.

(6) Mesul müdür, sağlık kuruluşunun faaliyeti ve denetimi ile ilgili her türlü işlemde Müdürlüğün ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır. Mesul müdür idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer tabipler ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, sağlık kuruluşunun faaliyetinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı imkanlarının sağlanmasından, işleten sorumludur.

(7) Mesul müdürün istifası, işleten tarafından görevine son verilmesi, mesul müdürlük şartlarını herhangi bir şekilde kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde işleten tarafından, böyle bir durumun ortaya çıkmasından itibaren en geç on beş iş günü içinde yeni bir mesul müdür bulunur. Mesul müdürlük belgesi düzenlenmesi amacıyla gereken belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Bu hallerde, yeni mesul müdür adına belge düzenleninceye kadar, sağlık kuruluşunda çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir tabip Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(8) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Mesul müdür, iş akdinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı sağlık kuruluşundan ayrılır ise, ayrılma tarihinden itibaren en geç üç iş günü içinde işleyen tarafından, mesul müdürlük şartını taşıyan ve sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan bir tabibin, o süre boyunca mesul müdürlük görevini yürüteceği Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(9) İlgili mevzuata göre meslekten geçici men edilenler, bu yasakları süresince mesul müdürlük yapamazlar. İşleten tarafından, meslekten geçici men cezası süresince mesul müdürlük görevini yürütmek üzere, yasağın uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren en geç üç iş günü içinde sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir tabibin görevlendirilmesi ve yazılı olarak Müdürlüğe bildirilmesi gerekir.

#### Tabip ve uzmanlar

MADDE 17 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-6/1/2011-27807)

(1) Tabip ve uzmanlar, adlarına çalışma belgesi düzenlenerek sağlık kuruluşu kadrosunda sözleşmeyle çalışır.

(2) Tabibin/uzmanın diploması, uzmanlık belgesi ve çalışma belgesinin, poliklinik odasında hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılması gerekir. Sağlık kuruluşunda çalışan tabip/uzmanlar;

a) Hastasına ait muayene, teşhis ve tedavi işlemlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara uygun şekilde kaydetmekten,

b) Sorumluluğundaki hastalara uygulanan tıbbi işlemlerin sonuçlarından,

c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere, gördükleri bütün aksaklıkları mesul müdüre bildirmekten, sorumludur.

#### Çalışma belgesi

MADDE 18 – (1) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Müdürlükçe, tabip/uzmanlar ile diğer sağlık çalışanına EK-4/a’da yer alan çalışma belgesi düzenlenir.

(2) Sağlık kuruluşunda, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dalları için EK-5’de belirlenen nitelikte ve asgari sayıda tabip ve tabip harici sağlık çalışanı istihdam edilmek zorundadır.

(3) (Değişik:RG-23/7/2008-26945) Ruhsata esas olmamak kaydıyla tabip harici sağlık çalışanı, kaliteli ve verimli hizmet sunabilmeleri için en fazla iki sağlık kurum ve/veya kuruluşunda çalışabilir.

#### Sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşundan ayrılması

MADDE 19 – (1) (Değişik cümle:RG-6/1/2011-27807) Sağlık kuruluşunda adına çalışma belgesi düzenlenen ve asgari sayıda olan sağlık çalışanının herhangi bir sebeple işten ayrılması durumunda mesul müdür, ayrılan personelin çalışma belgesini ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde müdürlüğe iade eder. Ayrıca, tıp merkezinde ayrılan uzman tabip haricinde o dalda başka bir uzman tabip çalışmıyor ise, derhal ilgili uzmanlık dalında hasta kabulü durdurulur ve durum Müdürlüğe bildirilir. Poliklinikte ayrılan tabip ile aynı mesleki nitelikte başka tabip yok ise, bu konuda hasta kabul edilmez.

(2) Birinci fıkrada belirtilen durumlarda, sağlık kuruluşunda EK-5’de gösterilen asgari sayıdan fazla aynı mesleki nitelikte ve adına çalışma belgesi düzenlenmiş sağlık çalışanının olması halinde, mesul müdür tarafından gerekli iç hizmet düzenlemesi yapılarak yeri boşalan kişinin işini yürütecek kişi belirlenir ve Müdürlüğe gerekli bilgiler verilir.

(3) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Sağlık kuruluşu kadrosuna, ayrılanın yerine aynı uzmanlık dalında tabip başlatılabilir ancak yan dal uzmanlığı bulunanlar Bakanlığın uygun görüşü ile ana dalda başlatılabilir. Bakanlık yan dal değerlendirmesini her bir yan dal uzmanlık alanında, ülkedeki ve ildeki eğitim kurumlarının tıpta uzmanlık eğitimini sağlayacak şekilde yan dal uzmanı bulunup bulunmadığı çerçevesinde yapar. Başlatılacak personel için mesul müdür tarafından personel çalışma belgesi düzenlenerek müdürlüğe en geç beş iş günü içinde onaylatılır. Ayrılanın yerine başlayış dışındaki her türlü personel başlayışlarında ise, öncelikle mesul müdür tarafından çalışma belgesi düzenlenerek müdürlüğe onaylatılır ve çalışma belgesi onaylandığı tarihten itibaren personel sağlık kuruluşunda çalışabilir.

(4) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen tıp merkezinin üç ay içinde uzman eksikliğini giderememesi halinde ruhsatnamesi en fazla iki yıl süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman eksikliğini gideremeyen tıp merkezinin ruhsatnamesi iptal edilir. Askı süresi içerisinde veya süre sonunda işletenin talebi halinde kuruluş polikliniğe çevrilebilir. Askıya alınma tarihinden itibaren iki yıl içinde uzman eksikliği giderilir ise tıp merkezi yeniden faaliyete geçirilir. Ruhsatın askıya alınması ve tekrar faaliyete geçirilmesi işlemi müdürlükçe yapılır ve Bakanlığa bilgi verilir.

(5) (Mülga:RG-21/3/2014-28948)

(6) (Ek:RG-7/4/2011-27898) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

(7) (Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) Tabip sayısı asgari sayının altına düşen polikliniğin üç ay içinde tabip eksikliğini giderememesi veya bina tadilatı durumlarında polikliniklerin en fazla bir yıl, laboratuvar ve müesseselerin ise en fazla altı ay süreyle faaliyetleri askıya alınabilir. Tıp merkezleri bina tadilatı durumunda en fazla bir yıl süreyle faaliyetlerini askıya alabilir. Doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı özel sağlık kuruluşunun faaliyeti Bakanlıkça en fazla iki yıl süreyle askıya alınabilir. Askı süresi sonunda faaliyete geçmeyen tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müessesenin ruhsatnamesi iptal edilir.

Kıyafet ve kimlik kartı

MADDE 20 – (1) Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları, hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek zorundadırlar.

(2) Sağlık çalışanları tarafından kullanılan önlük veya üniforma, söz konusu sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanı haricindeki kişiler tarafından kullanılamaz.

(3) Ayrıca, sağlık kuruluşunda çalışanların tamamının üzerinde adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğraflı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir kimlik kartı bulunur.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### Sağlık Kuruluşlarının Çalışma Usûl ve Esasları

Tıp merkezleri

MADDE 21 – (Değişik:RG-6/1/2011-27807)

(1) Tıp merkezleri, ruhsatlarında yazılı olmak kaydıyla çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere belirlenen sürede hizmet sunabileceği gibi, tatil günleri ve mesai sonrası dâhil kesintisiz hizmet de verebilirler. Tıp merkezlerinde, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarında görev yapan uzmanların isimleri ve çalışma saatleri bulunan ve mesul müdür tarafından onaylanan bir liste, bekleme salonunda hastaların rahat okuyabileceği bir yere asılır.

(2) Tıp merkezinde;

a) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A ve B tipi tıp merkezlerinde Faaliyet gösterilen uzmanlık dallarının gerekli kıldığı, bu Yönetmelikte belirlenen asgari şartlar bulunur.

b) Dış tabipliği hizmeti de sunulacak ise, aynı zaman kesitinde çalışan her dış tabibine bir dış ünite bulundurulur.

c) Kesintisiz hizmet sunuluyor ise kuruluşun çalışma saatleri dışında en az bir tabip, nöbetçi tabip olarak; faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzmanlar ise "ıcapçı" konumunda görev yapar. Mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b'deki çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kuruluşta çalışan tabip/uzmanlar nöbet tutar. Ayrıca, nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

ç) En az, iki tabibe bir poliklinik muayene odası ayrılır. Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir.

#### Poliklinikler

MADDE 22 – (1) Polikliniklerin resmî çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere daha uzun süreli hizmet vermeleri ihtiyaridir. Hizmet vermek istedikleri çalışma saatlerini, ruhsat başvuruları sırasında Müdürlüğe bildirirler ve ruhsatnameye bu saatler yazılır. Poliklinikte çalışma saatleri içerisinde, mesul müdür ve (Mülga ibare:RG-21/3/2014-28948) (...) tabiplerden en az biri bulunur.

(2) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Sekiz saatten daha uzun süreli hizmet veren poliklinikte, nöbetler için mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b'deki çalışma belgesi ile üstünde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kadrosunda çalışan bir tabip nöbet tutar. Ayrıca nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

#### Tıp merkezinde cerrahi müdahale ve gözlem hizmetleri

MADDE 23 – (1) Cerrahi uzmanlık dalında hizmet veren tıp merkezinde gerçekleştirilecek cerrahi müdahale vakasının ve bu vakaya uygulanacak yöntemin seçiminde;

a) Cerrahi müdahale sonrası hastaya yapılacak olan gerekli tıbbi bakım süresinin yirmi dört saatte tamamlanabilir olması,

b) Cerrahi müdahale yapılacak vakanın ve bu vakaya uygulanacak yöntemin, bu cerrahi müdahale sonrasında çıkması muhtemel sağlık sorunlarının herhangi bir yataklı tedavi kuruluşunda aynı sorunun çözümü için gereken ve cerrahi müdahalenin devamı niteliğinde olan ikinci bir müdahaleyi gerektirmeyecek tür ve nitelikte olması zorunludur.

(2) Tıp merkezinde cerrahi müdahale uygulanan hastaların gözlem altında bulundurulma süresi yirmi dört saattir. Hastanın sağlık durumuna göre bu süre gözlem maksadıyla en fazla altı saat daha uzatılabilir. Gözlem altında bulundurulan hastalar ile ilgili takip bulguları ve yapılan her türlü müdahaleler ve tıbbi bakım, hasta dosyasına ilgili tabip tarafından kaydedilir.

(3) Tıp merkezinde gözlem altında tutulan hastalar için, nöbetçi tabip bulunması gerekir. Gözlem altında hastası bulunan uzman tabipler icapçı olarak nöbet tutar. Ayrıca, taburcu edilen hastaların cerrahi müdahale sonrasında ortaya çıkması muhtemel sorunları bakımından, ilgili tabibine kolaylıkla ulaşabileceği irtibat numarası hastalara verilir.

(4) Bu zorunlulukların yerine getirilmesinde birinci derecede cerrahi müdahale kararını veren ve gerçekleştiren cerrahi dal uzmanı tabipler, ikinci derecede ise mesul müdür ve işleten/işletenler sorumludur.

(5) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Tıp merkezinde müdahale yapılan hastalarda müdahaleye bağlı olarak gelişen komplikasyonlar ve/veya yoğun bakım hizmetine ihtiyaç olan durumlarda tıp merkezi tarafından, önceden belirlenmiş, koordineli olarak çalışılan ve bu hizmetlerin alındığı özel veya kamu hastaneleriyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta transfer edilir.

(6) (Ek:RG-3/7/2014-29049) Cerrahi müdahale biriminin faaliyet gösterebilmesi için, cerrahi müdahale uygulama izin belgesi alınması zorunludur. Sadece, bu izin belgesinde belirtilen uzmanlık dallarında cerrahi müdahale yapılabilir.

(7) (Ek:RG-3/7/2014-29049) Ameliyathanenin yönetimi, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması amacıyla sorumlu cerrahi dallarından bir uzman ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir.

#### Acil hizmetler ve ambulans

MADDE 24 – (1) (Değişik:RG-11/3/2009-27166) 21 inci maddenin birinci fıkrası uyarınca kesintisiz hizmet vermek üzere ruhsatlandırılan tıp merkezleri, acil ünitesini kurarlar.

(2) Tıp merkezinde, 21 inci maddenin ikinci fıkrasında bahsedilen nöbetçi tabip, hem gözlem altındaki hastalara yönelik ve hem de acil hizmeti aksatmayacak şekilde acil ünitesi tabibi olarak görev yapabilir. Acil ünitesindeki gözlem odasında bulunan yataklar, hasta gözlem yatağı sayısına dahil değildir.

(3) (Değişik:RG-11/3/2009-27166) Poliklinikler ile birinci fıkrada belirtilenler haricindeki tıp merkezleri, asgari malzeme ve ilaçların bulunduğu bir acil odasını faaliyet gösterdikleri süreler içinde kullanıma hazır bulundurur.

(4) Acil ünitesi veya odasında bulundurulması zorunlu ve diğer acil hizmetler için kullanılacak ilaçlar bir dolap içerisinde bulunur. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli bir ortamda tutulur.

(5) (Değişik:RG-23/7/2008-26945) Sağlık kuruluşlarında acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların, hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Sağlık kuruluşları, acil vakalarda gerekli ilk acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmaz. (Ek cümle:RG-11/7/2013-28704) Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.

(6) (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Acil servise başvuran hastalara, gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatırılı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği uzman tabip, tıbbi donanım, müdahale, bakım ve tedavi için gerekli şartların tıp merkezinde sağlanamaması durumunda ise, gerekli ilk müdahalenin yapılmış olması kaydıyla, başka bir sağlık kuruluşuna usulüne uygun şekilde sevki sağlanabilir. Acil hastaların ihtiyaç durumunda nakledileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. Acil Komuta Kontrol Merkezi, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun sağlık kuruluşuna hastanın naklini sağlar.

(7) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

(8) Birinci fıkrada belirtilen tıp merkezlerinde, acil durumlarda veya gerekli tıbbi durumlarda hasta naklinde kullanılmak üzere ambulans hizmeti verilmesi zorunludur. Ambulans hizmeti aşağıda belirtilen yollardan biriyle verilir:

a) Uygunluk belgesi olan tam donanımlı acil yardım ambulansı bulundurmak veya,

b) Gerekli olduğunda çağrıdan itibaren on dakikada tıp merkezinde olunacağı taahhüt edilmek kaydıyla, 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren bir özel ambulans şirketi ile ambulans hizmeti alım sözleşmesi yapmış olmak veya,

c) (Değişik:RG-11/3/2009-27166) (a) veya (b) bentlerinde tanımlanan ambulansların yetersiz olması halinde acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğünce ve il ambulans servisi baştabipliğince yazılı olarak uygun görülmesi kaydıyla, 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi koordinasyonu ile on dakika içinde ulaşabilecek istasyonlar vasıtasıyla ambulans hizmeti verebileceğini belgelemek.

(9) Poliklinikler ve acil ünitesi bulunmayan tıp merkezleri, acil başvurular ile ilgili bu maddenin beşinci ve altıncı fıkralarına uygun şekilde ilk tıbbi müdahale ve diğer işlemler yapıldıktan sonra 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi vasıtasıyla veya özel ambulans şirketinin ambulansı ile hastanın naklini sağlarlar.

(10) (Ek:RG-23/7/2008-26945) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

(11) (Ek:RG-27/5/2012-28305) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri

MADDE 25 – (Değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Sağlık kuruluşlarında, sadece kendi hastalarına yönelik teşhis hizmetlerinde kullanılmak ve tetkiki isteyen tabibin sorumluluğunda olmak kaydıyla, temel laboratuvar tetkikleri ile radyolojik tetkikler, 992 sayılı Kanun ile 3153 sayılı Kanun uyarınca ruhsat alınmaksızın yapılabilir.

(2) Sağlık kuruluşları, uzmanlık dallarının gerektirdiği ileri seviyedeki diğer laboratuvar ve radyoloji tetkikleri için, 992 sayılı Kanun ve 3153 sayılı Kanun hükümlerine göre bünyelerinde laboratuvar kurabilir. Bu laboratuvarlar için sağlık kuruluşu adına ayrıca ruhsatname düzenlenir ve laboratuvarlar, ruhsatlarında yer alır. Laboratuvar hizmetleri, 17 nci maddenin ikinci fıkrasının (a) veya (b) bendine göre çalışan ilgili laboratuvar uzmanının sorumluluğunda yürütülür. Sorumlu uzmanın adı-soyadı, diploma ve uzmanlık belgesi ruhsat başvurusu sırasında verilir. Tıp merkezi adına düzenlenen laboratuvar ruhsatında sorumlu uzmanın adı yer almaz, bu uzman adına düzenlenen EK-4/a'daki çalışma belgesinde laboratuvar sorumlusu olduğu ayrıca belirtilir. Aynı laboratuvarda çalışan diğer uzmanlar adına sadece EK-4/a'daki çalışma belgesi düzenlenir.

(3) Sağlık kuruluşları; ilgili mevzuatı uyarınca müstakil olarak veya özel hastane bünyesinde ruhsatlandırılan veyahut kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet satın alabilir.

(4) Sağlık kuruluşunun hizmet satın alması durumunda;

a) Hizmetin bu yol ile karşılandığı hususunda hastaya ve/veya yakınlarına, tetkik istenilmeden önce bilgi verilmesi,

b) Hastadan alınan numunenin, bizzat laboratuvar tetkikini talep eden sağlık kuruluşunda alınması,

c) Numunenin, tetkiki gerçekleştirecek laboratuvara hasta veya yakınları ile gönderilmemesi,

ç) Radyoloji tetkikleri için hastanın, hizmet satın alınan kuruluşa naklinin bizzat sağlık kuruluşu tarafından sağlanması ve bu nakil için hastadan ayrıca ücret alınmaması,

d) Laboratuvar veya radyoloji tetkikini gerçekleştiren kuruluş isminin ve adresinin tetkik sonuç raporunda yer alması,

e) Tetkik sonuçlarının, hizmet satın alınan kuruluş tarafından gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilmesi,

f) Sağlık kuruluşu haricinde, tetkik yapılacak kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilmemesi,  
gerekir.

(5) Hizmetin satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan sağlık kuruluşu ile hizmeti veren sağlık kurum veya kuruluşu, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.

#### Atıkların imhası

MADDE 26 – (1) Sağlık kuruluşlarında, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. (Ek cümle:RG-3/7/2014-29049) Tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir.Tıbbi atıkların imha amacıyla, sağlık kuruluşundan düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

#### ALTINCI BÖLÜM

##### Sağlık Kuruluşlarının Kayıtları, Bilgilendirme ve Tanıtım ve Sağlık Kuruluşu İsimleri

##### Kayıt ve defterler

MADDE 27 – (1) Sağlık kuruluşuna başvuran hasta, protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşunda, Müdürlük tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, adlî rapor kayıt defteri, cerrahi müdahale kayıt defteri, laboratuvar kayıt defteri, pansuman ve enjeksiyon kayıt defteri (Mülga ibare:RG-3/7/2014-29049) (...) bulunur. Her tabip, çalıştığı sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır, bu reçeteyi kendi imzalar ve kaşesini basar.

(2) Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ile varsa yapılan cerrahi müdahale, gözlem altındaki tıbbi işlemler, hastalar adına açılmış dosyalara ve ilgili defter/defterlere işlenir. Bu belgeler, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde sağlık kuruluşu tarafından muhafaza edilir.

(3) Kayıtlar, elektronik ortamda da tutulabilir. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması halinde, ikinci fıkrada belirtilen yazılı kayıt şartı aranmaz. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir.

(4) Elektronik ortamdaki kayıtların, denetim veya başkaca resmî amaçla istendiğinde, bilgisayar ekranında izlenen verilerle daha önceki çıktılarının tutarlılık göstermesi zorunludur.

(5) Adlî vakalara ve adlî raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adlî raporu tanzim eden tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adlî vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adlî kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.

(6) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Elektronik ortamdaki kayıtları güvenli olmayan sağlık kuruluşlarında, yazılı kayıt tutulur. 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı

Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmi kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlemesi yapılır.

(7) Faaliyeti sona eren sağlık kuruluşu, yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, defterleri ve diğer belgeleri arşiv ile ilgili mevzuatta belirtilen süre müddetince saklanmak üzere Müdürlüğe devreder.

(8) (Ek:RG-3/8/2010-27661) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Sağlık kuruluşları tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir şekilde işlenir ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine aktarılır. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

#### Rapor tanzimi

MADDE 28 – (1) Sağlık kuruluşunda ilgili mevzuata göre düzenlenen raporlar iki nüsha olarak hazırlanır. Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.

#### Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 29 – (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz.

(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

#### Sağlık kuruluşlarının isimleri

MADDE 30 – (1) (Değişik:RG-3/7/2014-29049) Sağlık kuruluşunun tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve unvanları veya tescil edilmiş isimlerinin dışındaki diğer isim ve unvanları ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.

(2) (Değişik:RG-7/4/2011-27898) Sağlık kuruluşu isimlendirilmesinde; kişilerin yanlış algılaması ve karışıklığın önlenmesi amacıyla, hangi ilde olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki üniversite ve kamu sağlık kurum veya kuruluşlarının isimleri aynen veya çağrıştıracak şekilde kullanılamaz.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### Denetim ve Ruhsatnamenin Geri Alınması

Uyulması gereken diğer hususlar

MADDE 31 – (1) Sağlık kuruluşu işletenleri ile mesul müdürleri, aşağıda belirtilen hususlara uymak zorundadır:

- a) Ruhsatname almadan faaliyet gösterilemez.
- b) Ruhsatnameye esas bina haricinde tamamen veya kısmen başka yerde tıbbi hizmet verilemez.
- c) Sağlık kuruluşunda, adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık çalışanları görev yapamaz.
- ç) Sağlık kuruluşunda, tabip unvanı kazanmamış intern, stajyer öğrenciler ve ilgili mevzuat hükümlerine göre çalışma yetkisi bulunmayan sağlık çalışanları ile gerekli izinleri olmayan sağlık çalışanları görev yapamaz.
- d) Ruhsatnamede belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer uzmanlık dallarına ait araç ve gereçler bulundurulamaz.
- e) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)
- f) Sağlık kuruluşu bir şirket tarafından açılmış ise, şirketin faaliyetine giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.
- g) 1219 sayılı Kanununun 8 inci ve 10 uncu maddeleri uyarınca tabipler, tıp diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin onlara verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, bir başka tıp dalının görev alanına giren işlerin uzmanı olduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.
- ğ) Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip harici sağlık çalışanının, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.
- h) Sağlık kuruluşundaki herhangi bir faaliyet alanı veya birim, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz.
- ı) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)
- i) Tıp merkezi bünyesinde dış tabipliği hizmeti verilse bile, dış tabibi sağlık kuruluşunun mesul müdürü olamaz.
- j) (Değişik:RG-11/3/2009-27166) Tıp merkezlerinde, bu Yönetmelikte belirlenenler haricindeki cerrahi müdahaleler yapılamaz.
- k) Tıp merkezlerinde ruhsatnamede yazılı cerrahi uzmanlık dalları dışındaki uzmanlık dallarının cerrahi müdahaleleri yapılamaz.
- l) (Ek:RG-3/7/2014-29049) (Değişik:RG-30/1/2015-29252) Optisyenlik müessesesinin bulunduğu bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde göz hastalıkları uzmanının mesleğini icra ettiği muayenehane ve diğer sağlık kuruluşları faaliyet gösteremez.
- m) (Ek:RG-30/1/2015-29252) Serbest eczane bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde sağlık kuruluşu açılmak istenmesi halinde 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirme yapılır.
- n) (Ek:RG-30/1/2015-29252) Sağlık kuruluşunda bulunan tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır.

Denetim

MADDE 32 – (1) (Değişik:RG-3/7/2014-29049)(7) Sağlık kuruluşları, şikâyet, soruşturma veya Bakanlıkça yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere,

Müdürlükçe oluşturulan bir ekip tarafından düzenli olarak denetlenir. Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir.

- (2) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)
- (3) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)
- (4) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)
- (5) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)
- (6) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

Ruhsatnamenin geri alınması

MADDE 33 – (Değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin (Mülga ibare:RG-3/7/2014-29049) (...) belirlenen süreler içinde giderilmemesi nedeniyle tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Bakanlıkça askıya alınır. Ruhsatı bu şekilde askıya alınan sağlık kuruluşu için eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de sağlık kuruluşu faaliyete geçirilemez ise 9 uncu maddedeki planlama hükümleri uygulanır.

(2) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam edilen sağlık kuruluşunun faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Faaliyeti iki kat süreyle durdurulan sağlık kuruluşunda hasta kabulü yapıldığının tespiti halinde, ruhsat Bakanlıkça geri alınır. Bu durumdaki sağlık kuruluşu tekrar ruhsatlandırılmaz; sağlık kuruluşu sahipliği de, iki yıl süreyle 9 uncu maddeye göre ilan edilen planlamalardaki yatırımlar için başvuruda bulunamaz.

(3) (Ek:RG-28/9/2011-28068) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşunun devri ve başka bir yere nakli

MADDE 34 – (1) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Her ne sebeple olursa olsun devir talep tarihi itibarıyla aktif olarak faaliyet göstermeyen özel sağlık kuruluşları devredilemez. Faaliyette olan özel sağlık kuruluşlarının devri halinde, EK-1/b'deki belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru üzerine, 13 üncü maddeye göre işlem yapılarak yeni işleten adına ruhsatname düzenlenir.

(2) Tıp merkezini devralan, tıp Merkezinin ruhsatında kayıtlı uzmanlık dalları ile çalıştırdığı tabip ve planlamaya dahil tabip harici sağlık çalışanı açısından, 9 uncu maddeye uymak zorundadır.

(3) Sağlık kuruluşlarının devri halinde, son dört ay içinde yapılmış denetimde eksiklik ve/veya uygunsuzluğunun bulunmadığı ve hizmet alanlarında değişikliğin olmadığı durumlarda, Teknik İnceleme Ekibi tarafından yerinde incelemenin tekrarlanmasına gerek olmadan EK-1/b'deki belgeler değerlendirilerek, devralan adına ruhsatname düzenlenir.

(4) Sağlık kuruluşunu devralan kişi, kesin devir tarihinden itibaren en geç on beş iş günü içinde ruhsat almak amacıyla Müdürlüğe başvurmak zorundadır. Devralan kişi adına Bakanlıkça ruhsat düzenleninceye kadar, ancak eski işletenin ve mesul müdürünün sorumluluğunda sağlık kuruluşu faaliyetine devam edebilir.

(5) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığının ruhsat düzenlemesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir. (Mülga cümle:RG-3/7/2014-29049) (...)

(6) Sağlık kuruluşunun denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Denetim sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre, devralanın talebi halinde yeniden verilir. Sağlık kuruluşunun faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.

(7) Sağlık kuruluşunun aynı ilçe sınırları içinde başka bir adrese nakledilmek istenmesi halinde, tıp merkezi binası için ön izin alınması şartıyla, nakil talep dilekçesi ve EK-1/c'deki belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru, 13 üncü madde uyarınca değerlendirilir ve ruhsat düzenlenir.

(8) (Ek:RG-11/7/2013-28704) A veya B tipi tıp merkezleri C tipi tıp merkezine dönüşemez.

#### Kamu kurumlarına ait sağlık kuruluşları

MADDE 35 – (1) Özel kanunlarına göre bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarını açmaya yetkili kamu kurumlarınca açılacak (Ek ibare:RG-30/1/2015-29252) poliklinik ve tıp merkezleri, ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetleri saklı kalmak kaydıyla bu Yönetmelikte öngörülen planlamaya, sağlık insan gücü kriterlerine, bina, fizik yapı, tesis ile tıbbi donanım ve hizmet standartlarına uyandır.

(2) (Değişik:RG-30/1/2015-29252) Birinci fıkrada belirtilen poliklinik ve tıp merkezleri, Müdürlükçe ruhsatlandırılır. Ancak, bunlar için ön izin, mesul müdürlük belgesi ve sağlık çalışanlarına çalışma belgesi düzenlenmez.

#### Hasta hakları

MADDE 36 – (1) Sağlık kuruluşlarında, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukukî korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

#### Müeyyideler (Değişik başlık:RG-3/7/2014-29049)

MADDE 37 – (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, bu Yönetmelikte öngörülen idarî yaptırımlar ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) (Ek:RG-6/1/2011-27807) Toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar sağlık kuruluşunun tamamında valilikçe geçici olarak faaliyet durdurulur ve Bakanlığa bildirilir.

(3) (Ek:RG-3/7/2014-29049) Bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte fiilin niteliğine göre ilgili diğer mevzuatta belirlenen idarî ve cezaî müeyyideler uygulanır.

#### Muhtelif hükümler (Değişik başlık:RG-11/3/2009-27166)

##### MADDE 38 – (Değişik:RG-10/3/2010-27517)

(1) Aşağıdaki konular bu Yönetmeliğin eki;

a) Sağlık kuruluşlarında uzmanlık dallarına göre bulundurulması zorunlu asgarî tıbbî malzeme ve donanım listesi Ek-8'de,

b) Tıp merkezlerinde gerçekleştirilebilecek cerrahi müdahaleler listesi Ek-9'da,

c) Cerrahi müdahaleler için ilgili ünitelerde bulundurulması zorunlu asgarî cihaz ve malzeme listesi Ek-10'da,

ç) Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgarî ilaç listesi Ek-11'de,

- d) 25 inci maddenin birinci fıkrasında belirtilen temel laboratuvar ve radyolojik tetkikler Ek-12' de,  
 e) (Ek:RG-25/9/2010-27710) Muayenehanede yapılabilecek tıbbi işlemler listesi EK-13'te,  
 düzenlenmiştir.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelikler

MADDE 39 – (1) Bu Yönetmelik ile

- a) 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik,  
 b) 12/5/2003 tarihli ve 25106 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik  
 yürürlükten kaldırılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar (Değişik madde başlığı:RG-7/4/2011-27898)

EK MADDE 1 – (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Değişik:RG-6/1/2011-27807)

(1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Sağlık kuruluşlarından;

a) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseselerin taşınmak istenmesi halinde Bakanlığa başvurulur. Tıp merkezi dışındaki özel sağlık kuruluşlarının taşınmalarında, Bakanlıkça uygun görülmesi ve izin verilmesi kaydıyla, taşınma işlemlerinin iki yıl içinde tamamlanması zorunludur. Tıp merkezi taşınmalarında ise, iki yıl içerisinde ön izin belgesi almak ve ön izin tarihinden itibaren üç yıl içerisinde ruhsatlandırılmak suretiyle toplam beş yıl içinde taşınma işlemlerinin tamamlanması zorunludur. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. Tıp merkezleri ve poliklinikler, taşınma talebinde buldukları takdirde A veya B tipi tıp merkezi ile A tipi poliklinik olarak ruhsatlandırılır. Ancak, il dışındaki özel sağlık kuruluşu ile birleşme/taşınma talebi halinde Bakanlığa başvurulur. Bakanlık başvurusu, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman/tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Başvuru uygun görülür ise Bakanlıkça taşınmaya izin verilir.

b) Özel hastanenin bünyesine katılmalarda hastanenin fizik şartları yeterli değil ise, Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ek bina veya tadilat yapılmasına izin verilebilir.

c) Cerrahi müdahale birimi bulunan tıp merkezlerine, kuruluştaki kadrolu görev yapan anestezi ve reanimasyon uzmanı bulunmaması halinde kuruluşun ihtiyacı ve talebi dikkate alınarak bu uzmanlık dalında bir kadro verilebilir.

ç) Bakanlıkça verilen kadrolar, kadro devri yoluyla devredilemez. Ancak kuruluş devri ve birleşmeleri istisnadır.

(2) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip ve diş tabipleri, 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla bulunduğu ilde planlama kapsamındaki birden daha fazla özel sağlık kuruluşunda çalışabilir.

(3) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarının ruhsatında kayıtlı dallarda kadrolu çalışan uzmanlardan yan dal veya iki ayrı uzmanlığı bulunanlar, görev yaptıkları sağlık kuruluşunda kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında kadro dışı geçici çalışabilirler.

(4) (Değişik:RG-30/1/2015-29252) Kadrosuzluk nedeniyle emekli olan veya 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan tabipler bu maddenin

ikinci fıkrasında sayılan kadrolu tabiplerin çalışma şekline uygun olarak kadro dışı geçici olarak çalışabilir.

(5) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunanlar hariç olmak üzere yurtdışında en az iki yıl süreyle mesleğini icra eden tabipler, yurtdışından döndükten sonra Türkiye’de çalışmak üzere tercih edecekleri muayenahaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında bir kereye mahsus olmak üzere planlamadan istisna tutularak kadro dışı geçici olarak çalışabilir.

(6) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Bu Yönetmelik kapsamındaki kadro dışı geçici çalışma hükümleri tabiplere yönelik bir hak olup kuruluşa müktesep kadro hakkı vermez. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına EK-4/a’da yer alan “Çalışma Belgesi” düzenlenir. Kadro dışı geçici çalışma gün ve saatleri, kadrolu çalışılan kuruluşla yapılan sözleşmede açıkça belirtilir. Kadro dışı geçici çalışılan uzmanlık dalları kuruluşun ruhsatına/faaliyet izin belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir. Bu uzmanların kuruluştan ayrılması halinde yerine üç ay içinde aynı şekilde çalışacak uzman bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı kuruluşun ruhsatından/faaliyet izin belgesinden çıkarılır. Bu maddenin dördüncü ve on beşinci fıkraları kapsamındaki tabiplerin çalıştığı kuruluştan ayrılıp muayenahaneler hariç planlama kapsamındaki başka özel sağlık kuruluşunda başlamak istemesi halinde de aynı şekilde çalışmasına izin verilir.

(7) (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Tıp merkezinde görev yapan bir uzman hekimin ayrılması halinde, aynı dalda uzman hekim süre kaydı aranmaksızın istihdam edilir. Ayrılan hekimin uzmanlık dalında kamu hizmetinde aksama olması halinde kuruluşun kadro hakkı saklı kalmak kaydıyla bu kadroya hekim başlayışı en fazla bir yıl süreyle geçici olarak Bakanlıkça durdurulabilir.(4)

(8) Sağlık kuruluşunda kadrolu ve kadro dışı geçici çalışan her bir tabip için poliklinik muayene odası oluşturulabilir ve bu amaçla eksik olan poliklinik odası eklenebilir. Kuruluştaki kadrolu ve kadro dışı geçici çalışan tabip sayısından fazla poliklinik odasının olması, tabip sayısı artırılması hakkı vermez.

(9) (Değişik cümle:RG-21/3/2014-28948) Tabip eklenmemesi ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla, sağlık kuruluşlarına tıbbî cihaz, tıbbî hizmet birimleri ve alanlar eklenebilir. (Ek cümle:RG-21/3/2014-28948) Cerrahi müdahale birimi ise sadece A ve B tipi tıp merkezlerine eklenebilir. Ancak Bakanlıkça planlama kapsamına alınmış olan teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazların eklenmesine (Mülga ibare:RG-12/12/2017-30268) (...) planlama çerçevesinde Bakanlıkça izin verilir. Ayrıca (Değişik ibare:RG-27/5/2012-28305) özel hastane veya tıp merkezinde(4) kurulmuş ve işletilmekte olan teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazlar devir yoluyla aynı il içinde başka bir sağlık kuruluşunda kurdurulabilir. Bulunduğu il dışındaki devirlerde (Mülga ibare:RG-12/12/2017-30268) (...) Bakanlıkça izin verilebilir. Bu durumda devreden kuruluşun ruhsatından ilgili tıbbî cihaz çıkarılır.

(10) (Değişik:RG-28/9/2011-28068) Kamu görevinden istifa ederek boş bulunan sağlık kuruluşu kadrosunda çalışacak tabip ve tabip dışı sağlık personeli ile özel sağlık kuruluşundan ayrılarak kamu hastanelerinde çalışacak tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, ayrılacağı ve başlayacağı kurum/kuruluştaki planlama yapılabilmesi için, otuz gün önceden ayrılacakları kurumun/kuruluşun bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirimde bulunur. Bildirimde bulunmayanların sağlık kuruluşu kadrolarına başlayışı yapılmaz. İldeki planlamanın daha kısa sürede yapılması halinde müdürlüğün muvafakatı alınarak otuz günden önce de tabip/uzman başlayışına izin verilebilir.

(11) (Ek:RG-27/5/2012-28305) (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) Muayenehane hariç sağlık kuruluşları Bakanlıkça izin verilmesi kaydıyla yabancı hekim

ve hekim dışı sağlık meslek mensubu çalıştırabilir. Ancak bu şekilde verilecek izin, Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) sağlık kuruluşuna planlama kapsamında cihaz ve ünite ekleme hakkı vermez. Bu bent doğrultusunda yapılacak başvurular 22/2/2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

(12) (Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini tıp merkezlerinde yapabilirler. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve tıp merkezi müştereken sorumludur. Bu durumdaki hastalar, tıp merkezindeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir ve buna ilişkin rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Bu hekimlere hizmet sunan tıp merkezinin mesul müdürü her ay sonu itibariyle tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismi ile rıza formunu müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.

(13) (Ek:RG-21/3/2014-28948) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Birleşme talep tarihi itibariyle aktif olarak faaliyet gösteren planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşları ile tıp merkezleri, aynı il sınırları içinde tıp merkezi bünyesinde birleşebilir. Birleşerek taşınma durumunda ise tıp merkezi A veya B tipi tıp merkezi olarak ruhsatlandırılır. Tıp merkezinin bulunduğu il dışındaki başka bir kuruluşla birleşmesi için Bakanlığa başvurulur. Bakanlık başvuruyu planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman ve tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Başvuru uygun görülür ise Bakanlıkça birleşmeye izin verilir. Birleşme işlemi iki yıl içerisinde tamamlanır. Ancak tıp merkezlerinde birleşerek taşınma söz konusu ise birleşme işlemi birinci fıkranın (a) bendinde belirlenen süre içerisinde tamamlanır. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. Birleşme işlemi tamamlanan özel sağlık kuruluşları tekrar ayrılma talebinde bulunamaz.

(14) (Ek:RG-21/3/2014-28948)(8) A ve B tipi tıp merkezleri bünyesinde, kendi kadrolarında bulunan tabipler ile estetik amaçlı sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla estetik birimi kurulabilir. Estetik birimi açma başvuruları tıp merkezinin bulunduğu il müdürlüğüne yapılır. Müdürlükçe, açılması uygun görülen birim tıp merkezinin faaliyet izin belgesine ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine (SKYS) işlenir. Estetik biriminde bu Yönetmeliğin geçici 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasında tanımlanan işlemler yapılabilir.

(15) (Ek:RG-21/3/2014-28948) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 9 uncu maddesi uyarınca 1/1/2013 tarihinden önce yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında eğitimlerini tamamlayanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla kadro dışı geçici olarak çalışabilir.

(16) (Ek:RG-21/3/2014-28948) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Tıp merkezlerinde çalışan tabiplerin, başka bir ildeki özel hastanede veya tıp merkezinde hizmet vermek istemeleri halinde;

a) Hizmet verilecek hastanenin/tıp merkezinin tıbbi ve fiziki şartları ile personel özelliklerinin uygun olması,

b) Tedavi edilen hastaların sonraki bakım ve destek hizmetlerinin aksatılmaması,

c) Kadrolu çalıştıkları tıp merkezi ve hizmet sunacakları hastane/tıp merkezi ile olan sözleşmelerinde bu durumun açıkça belirtilmesi,

zorunludur. Bu durumda hizmet sunacakları hastane/tıp merkezinin bulunduğu ildeki Müdürlükçe tabip adına EK-4/a'da yer alan "Çalışma Belgesi" düzenlenir.

(17) (Ek:RG-30/1/2015-29252) Poliklinik ve tıp merkezi bünyesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulmak üzere açılacak birimin, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte poliklinikler için tanımlanan poliklinik odası, asgari personel, tıbbi cihaz, araç ve gereç şartlarını taşıması gerekir. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce açılmış birimler fiziki standartları hariç diğer standartlara uyar.

(18) (Ek:RG-12/12/2017-30268) Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır. Özel sağlık kuruluşunun kadrosunda çalışan tabip ve uzman tabipler, kadrolu çalıştıkları özel sağlık kuruluşunun çalışma saatleri dışında 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kurumsal sözleşme yapılarak diğer özel hastane veya özel sağlık kuruluşunda çalıştırılabilir. Ancak, bu durumda tabip ve uzman tabiplerin muvafakatinin alınması zorunludur. Sözleşme Müdürlüğe bildirilir ve ilgili tabip ve uzman tabiplere çalışma belgesi düzenlenir. Özel sağlık kuruluşunun kadrosunda çalışan sözleşmeye konu tabip ve uzman tabiplerin kadrodan ayrılması halinde sözleşme sona erer.

(19) (Ek:RG-12/12/2017-30268) 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 11 inci maddesi kapsamındaki tabip/uzman tabipler, tıp merkezlerinde Kanunda belirlenen çalışma süresini tamamlayana kadar planlamadan istisna olarak kadro dışı geçici olarak başlayabilir. Kanunda belirlenen çalışma süresi tamamlandığında en son çalıştığı tıp merkezinde çalışmaya devam edebilir. Ancak ayrılması halinde tekrar bu madde kapsamında değerlendirilmez.

#### Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetleri

EK MADDE 2 – (Ek:RG-3/8/2011-28014) (Başlığıyla birlikte değişik:RG-11/7/2013-28704)

(1) Beş yüz yataktan fazla yatağa sahip Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli konaklama tesislerinde, sağlık ünitesi kurulması zorunludur. Sağlık ünitesi açılması zorunlu olmayan konaklama tesislerinde işletenin talebi halinde sağlık ünitesi kurulabilir.

a) Sağlık ünitesi, konaklama tesislerinde konaklayan kişilerin ani gelişen sağlık problemlerinde ve acil durumlarda müdahale, muayene ve sevk işlemlerinin düzenlenmesi amacıyla kurulan ünite dir. Bu üniteler, konaklama tesisinde acil hasta transferine uygun, kolay erişilebilir bir bölümde kurulur. Ayrıca bu üniteler; ilaç, malzeme, tıbbi donanım ve yapılacak tıbbi işlemler açısından muayenehaneler için belirlenen asgari özellikleri taşır. Bu Yönetmelikte muayenehaneler için öngörülen muayene odası şartları sağlanır.

b) Bulunduğu ilde sağlık kuruluşlarına bağlı kurulacak ünite, bu kuruluşun kadro ve kapasitesi kullanılarak planlamadan istisna olarak açılabilir. Bir sağlık kuruluşuna bağlı olarak açılmak istenmeyen ünitelerin kadroları Bakanlıkça planlama çerçevesinde belirlenir. Bağımsız olarak açılmak istenen birimler bir hekimin sorumluluğunda kurulup işletilir.

c) Konaklama tesisleri bünyesindeki sağlık ünitelerinde tam zamanlı çalışan asgari bir sağlık personeli bulunur. Planlama kapsamında bağımsız olarak bir hekimin

sorumluluğunda açılan sağlık ünitelerindeki hekimler yalnızca bu ünitenin sorumluluğunu üstlenebilir. Bir sağlık kuruluşu, kadrolu hekim sayısı kadar konaklama tesisinde sağlık ünitesi açabilir. Bu ünitelerde çalışacak personelin isimleri ve çalışma programları ilgili sağlık müdürlüğüne bildirilir. Müdürlük tarafından bildirilen personeller için çalışacakları birimlere göre ayrıca çalışma belgesi düzenlenir. Çalışma belgeleri sağlık ünitesinde görülecek bir yere asılır. Bu birimlerde çalışan hekim ilgili mevzuata uygun olmak kaydıyla aynı zamanda iş yeri hekimliği de yapabilir.

ç) Bir sağlık kuruluşuna bağlı olarak işletilen sağlık ünitelerinin tüm sorumluluğu bağlı olduğu sağlık kuruluşuna aittir.

(2) Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli konaklama tesislerinde sadece akut tedavisi tamamlanmış konaklama tesisinde konaklayan kişilere yönelik olmak kaydıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon müessesesi veya obeziteyle mücadele, diyabet ve ayaktan kanser tedavisi gören hastalara yönelik koruyucu ve destekleyici nitelikte poliklinikler (Ek ibare:RG-30/1/2015-29252) ile Bakanlıkça izin verilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yapıldığı poliklinik planlama kapsamında kurulabilir. Konaklama tesisinin bulunduğu ildeki özel sağlık kuruluşları kendi kadro ve kapasitesi kullanmak kaydıyla planlamadan istisna olarak konaklama tesislerinde birim olarak açılabilir. Bu birimlerin başvuruları ilde bağlı olacağı asıl sağlık kuruluşunun mesul müdürünce müdürlüğe yapılır ve faaliyetlerinden bağlı oldukları sağlık kuruluşu sorumludur.

a) Bu fıkarda kapsamındaki kuruluş veya birimler aşağıdaki şekilde açılır. Bu kuruluş veya birimler bu Yönetmelikteki müessese veya poliklinik fiziki şartlarını ile tıbbi donanımı taşımak ve hekim gözetimi ve kontrolünde bulunmak zorundadır.

1) Konaklama tesislerinde hizmet sunulması düşünülen sağlık hizmetleri ve kurulması talep edilen sağlık kuruluşu veya birim için, mesul müdür işletmecinin konaklama tesisi yatırımı için Kültür ve Turizm Bakanlığına müracaat ettiğine dair bir belgeyle birlikte Bakanlıktan izin talep eder.

2) Bakanlık planlama kapsamında talep edilen sağlık kuruluşunu yatak kapasitesi ve personel sayısı açısından değerlendirir.

3) Bakanlıktan alınan izin belgesi üzerine mesul müdür sağlık kuruluşunun fiziki şartlarını hazırladıktan sonra ilgili mevzuata göre ruhsatlandırılması için Bakanlığa müracaat eder. Bakanlıkça sağlık kuruluşuna ruhsatname, birim için ise uygunluk belgesi düzenlendikten sonra yatırımcı, Kültür ve Turizm Bakanlığına bu sağlık kuruluşlarının turizm işletme belgesi kapasitesine alınması için başvurur.

4) Bu kuruluş ve birimlerin çalışma saatleri, tesisin çalışma programı ve saatleriyle uyumlu olarak düzenlenir. Acil durumlarda hasta nakline uygun düzenlemeler bulunması zorunludur.

5) Bu tür sağlık kuruluşları konaklama tesislerinin dışına taşınamaz ve diğer sağlık kuruluşlarıyla birleşemez.

(3) Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetlerine yönelik diğer hususlarda ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Havaalanı ve gümrüklü alanlardaki sağlık üniteleri

EK MADDE 3 – (Ek:RG-27/5/2012-28305)

(1) Havaalanı ve gümrüklü alanlarda, uçuş güvenliği, gümrükle geçiş yapılabilen bölgelerdeki hastalar ve acil durumlarda müdahale, muayene ve sevk işlemlerinin düzenlenmesi amacıyla, yolcu ve havaalanı personeline hizmet sunmak üzere sağlık üniteleri kurulabilir.

(2) Sağlık üniteleri, gümrüksüz alanda tercihen gidiş katında, alanın her yerine en hızlı bir şekilde ulaşmayı sağlayacak merkezi konumda, asansör ve kat geçişlerine yakın olmalıdır. Gümrüklü alanda ise özellikle pasaport işleminden geçmeyecek (transit)

yolcuların tıbbi işlemlerinin yürütülmesi amacıyla yolcu muayene ve müşahedesi için bir oda oluşturulabilir.

(3) Sağlık ünitelerinde yer alacak, muayene, acil müdahale ve müşahede odası gibi tıbbi bölümlerde bu Yönetmeliğe uygun şartlar sağlanır. Hasta kullanımına ait tüm kapılar sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun olmalı ve asansörler hasta sedyesinin rahatça sığabileceği ebatta olmalıdır.

(4) Sağlık ünitelerinin fiziki özellikleri ve hizmet sunumuna yönelik diğer hususlar ile asgari kadroları her bir havalimanı ve gümrüklü alan için Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığının görüşleri alınarak Bakanlıkça belirlenir.

(5) Bu madde kapsamındaki ünitelerin planlamayı bozacak şekilde taşınma ve başka bir kuruluşla birleşme talepleri kabul edilmez. Bu alanlardaki hizmetin sonlanması halinde sağlık ünitelerinin faaliyeti Bakanlıkça sonlandırılır.

Uygunluk belgesi başvurusu olan sağlık kuruluşları

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre, uygunluk belgesi için usulüne uygun ve eksikliği bulunmamak şartı ile başvurusu yapılan özel sağlık kuruluşlarının işlemleri, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

Açılmış sağlık kuruluşlarının durumu

GEÇİCİ MADDE 2 – (Değişik:RG-11/7/2013-28704)

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre açılarak faaliyet gösteren tıp/dal merkezleri, C tipi tıp merkezi; poliklinikler B tipi poliklinik olarak kabul edilir. Bu madde yürürlüğe girmeden önce tıp/dal merkezleri ile poliklinikler için Müdürlükçe düzenlenmiş uygunluk belgeleri C tipi tıp merkezi ve B tipi poliklinik ruhsatnamesi ve faaliyet izin belgesi olarak kabul edilir.

(2) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce taşınma talebi bulunan sağlık kuruluşları için, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır ve uygunluk belgesi tanzimi işlemleri Müdürlükçe sonuçlandırılır.

(3) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren kadrolu klinisyen uzman sayısı dördün altında olan tıp/dal merkezlerinin mevcut klinisyen kadro sayısı asgari kadro sayısı olarak kabul edilir ve bu şekilde faaliyetlerine devam etmelerine izin verilir.

(4) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Tıp merkezleri Bakanlığın izni ile; planlama kapsamındaki ünite ve merkezleri ilgili mevzuatına uygun olmak kaydıyla başka bir tıp merkezine veya özel hastaneye devredebilir. Tıp merkezleri kendi aralarında veya özel hastaneler ile karşılıklı kadro değişimi yapabilir. Ancak il dışına ünite ve merkez devri ile karşılıklı kadro değişimi, Bakanlık planlamalarına uygun bulunması halinde yapılabilir.

(5) A veya B tipi tıp merkezi için bu Yönetmelikte öngörülen ön izin ve ruhsatlandırma şartlarını taşıyan ve buna ilişkin belgeleri bulunan mevcut tıp/dal merkezlerinden, Müdürlükçe gerekli belgeler ile şartları taşıdıkları belirlenenlere ruhsat harcı alınmaksızın Ek-2/a ve Ek-2/c’ye uygun olarak A veya B tipi ruhsatnamesi ve faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(6) A tipi poliklinik için bu Yönetmelikte öngörülen ruhsatlandırma şartlarını taşıyan ve buna ilişkin belgeleri bulunan mevcut polikliniklerden, Müdürlükçe gerekli

belgeler ile şartları taşıdıkları belirlenenlere ruhsat harcı alınmaksızın Ek-2/b'ye uygun olarak A tipi poliklinik ruhsatnamesi düzenlenir.

(7) 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşlarının denetimi, (Değişik ibare:RG-3/7/2014-29049) (7) Müdürlük ekipleri tarafından rutin olarak yapılır ve Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir.

(8) Mevcut tıp/dal merkezleri, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte bünyesinde bulunan birimler ve bu madde yürürlüğe girmeden önce başvuru yapılmış olan birimler ile faaliyetine devam edebilir.

(9) Tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseselerin birbirleriyle ve/veya özel hastanelerle (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) birleşerek dönüşme talebiyle Bakanlığa başvuru süresi 31/12/2013 tarihi bitiminde sona erer. 31/12/2013 tarihinden sonra özel sağlık kuruluşları (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) birleşerek dönüşme talebinde bulunamaz. Birleşme işlemi tamamlanan özel sağlık kuruluşları tekrar ayrılma talebinde bulunamaz. Başvurusu Bakanlıkça uygun görülen özel sağlık kuruluşları, Bakanlıkça verilen izin kapsamında; (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) birleşerek dönüşme işlemlerini iki yıl içinde tamamlar. Asgari dört klinisyen uzman kadrosu sağlanmak kaydı ile tıp merkezine (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) birleşerek dönüşme halinde ise iki yıl içerisinde ön izin belgesi alınmak ve ön izin tarihinden itibaren üç yıl içerisinde ruhsatlandırılmak zorundadır. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) Birleşerek dönüşme suretiyle; tıp merkezi olarak faaliyet gösterecek olanlar, A veya B tipi tıp merkezi olarak, poliklinik olarak faaliyet gösterecek olanlar ise A tipi poliklinik olarak ruhsatlandırılmak zorundadır. Ancak, il dışındaki özel sağlık kuruluşu ile birleşme talebi halinde başvuru, Planlama ve İstihdam Komisyonuna sunulur. Komisyon başvuruyu, Bakanlıkça belirlenen planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman/tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Başvuru uygun görülür ise Bakanlıkça (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) birleşerek dönüşmeye izin verilir.

(10) Tıp merkezi ve poliklinikler tek başına veya (a) bendi kapsamındaki kuruluşlarla birleşerek özel hastaneye dönüşebilir. Özel hastaneye dönüşüm talebiyle Bakanlığa başvuru süresi 31/12/2013 tarihi bitiminde sona erer. Başvuru, Planlama ve İstihdam Komisyonuna sunulur. Komisyon başvuruyu, Bakanlıkça belirlenen planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman/tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Başvuru uygun görülür ise Bakanlıkça özel hastaneye dönüşüme izin verilir. Özel hastaneye dönüşümde, başvuru tarihinden itibaren ön izin işlemleri ilgili mevzuatına göre yürütülür. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya ruhsatlandırılıncaya kadar faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir.

(11) Onuncu fıkra kapsamındaki kuruluşların özel hastaneye dönüşebilmeleri için kadrolu uzman sayısı, o il için Bakanlıkça izin verilecek hastane yatak sayısının asgari 1/3'ü oranındaki sayıda olması gerekir. Bakanlıkça belirlenen planlama ilkeleri çerçevesinde Planlama ve İstihdam Komisyonu görüşü alınarak, o ilde kamu sağlık hizmetlerinin gördürülmesi için yeterli uzman bulunması halinde, özel hastaneye

dönüşecek bu kuruluşlara kadrolarında bulunmayan; anestezi ve reanimasyon uzmanı, laboratuvar uzmanı ve radyoloji uzmanı kadrosu verilebilir veya kuruluşlar bu ihtiyacını 6 ncı maddeye göre kadro devralma yoluyla temin edebilir.

Açılmış sağlık kuruluşlarının uyumu  
GEÇİCİ MADDE 3 – (Mülga:RG-11/3/2009-27166)

Güzellik ve estetik veya bu amaçla açılan merkezlerin ve ünitelerin uyumu

GEÇİCİ MADDE 4 – (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan merkezlerin ve ünitelerin uygunluk belgelerinin geçerlilik ve faaliyet süresi, 1/1/2010 tarihinde sona erer.

(2) Sağlık kuruluşu statüsü sona eren ve işleteni tabip olan müstakil merkezler, güzellik salonuna veya ilgili mevzuat ile belirlenen şartlar ve standartlar sağlanarak muayenehane veya polikliniğe dönüştürülür.

(3) İkinci fıkra uyarınca muayenehane veya poliklinik olarak faaliyet göstermesine izin verilenler ile tıp merkezi ve özel hastaneler bünyesinde ünite şeklinde olanların tabela, basılı ve elektronik ortam materyallerinde ve ünite isimlendirilmesinde “güzellik (Mülga ibare:RG-21/3/2014-28948) (...)” ifadesi kullanılamaz.

(4) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelikte sayılan tıbbî işlemlerin tamamı, sertifika veya buna benzer yetki belgesine dayanılarak unvanlarda, “estetik” veya bu anlama gelecek herhangi bir ibare kullanılmaksızın tıp mesleğini icra yetkisi sahasına göre tabip veya uzman tabiplerin tıbbi uygulaması şeklinde yürütülür.

(5) (Değişik:RG-31/12/2009-27449 5. Mükerrer) Birinci fıkrada sözü edilen ve müstakil açılan merkezlerin işleteni tabip değil ise bunlar işletenin tercihinin göre güzellik salonuna veya tabip mesul müdür istihdam etmek şartıyla polikliniğe dönüştürülebilir. Polikliniğe dönüşme hakkı 15/2/2008 tarihi itibarıyla uygunluk belgesine sahip ve bu tarih itibarıyla faaliyette bulunan merkezlerin işletenleri tarafından 1/2/2010 tarihine kadar başvuruda bulunmak suretiyle kullanılabilir. Bu hak işletenlerin değişmesi ile sona erer. Şahıs şirketlerinde herhangi bir ortağın değişmesi, sermaye şirketlerinde ise mevcut ortaklara yapılan devirler hariç olmak üzere hisse devri, bu fıkra kapsamında işleten değişikliği kabul edilir.

(6) (Ek:RG-10/3/2010-27517) Beşinci fıkraya göre polikliniğe dönüşmek için Müdürlüğe başvuru yapanlar, en geç altı ay içinde uygunluğunu sağlayıp müdürlükten “poliklinik uygunluk belgesi” almak zorundadırlar. Bu süre içinde tabip mesul müdürleri sorumluluğunda poliklinik olarak faaliyette bulunabilirler. Bu kuruluşlar, bina ve fiziki şartlar bakımından geçici 2 nci maddenin birinci fıkrası (a) bendinde öngörülen uyum süresi içerisinde yürürlükten kaldırılan 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirilerek Müdürlükçe uygunluk belgesi düzenlenir. Altı ay sonunda uygunluğunu sağlayamayan veya Müdürlük incelemesi sonucu başvurusu uygun bulunmayan yerlerin valilikçe faaliyetine son verilir.

Güzellik salonları

GEÇİCİ MADDE 5 – (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış güzellik salonları, sağlık kuruluşu statüsünden çıkarılmıştır. Güzellik salonu adı altında açılan işyerleri, 10/8/2005 tarihli ve 25902 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamında belediyelerce ruhsatlandırılır.

(2) Güzellik salonunda tıp fakültesi diploması olan biri çalışsa bile, tabip yetkisinde olan tıbbi işlemler güzellik salonunda yapılamaz. Bu hususa uymadığı tespit edilen kişiler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Uygunluk belgesi başvurularının sonuçlandırılması

GEÇİCİ MADDE 6 – (Başlığı ile değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Uygunluk belgesi için dosyaları en geç 1/9/2008 tarihine kadar müdürlük kayıtlarına girerek Bakanlığa intikal ettirilen tıp/dal merkezlerinin uygunluk belgesi işlemleri, Bakanlıkça belirlenen eksikliklerini 11/3/2009 tarihinden itibaren en geç iki ay içinde tamamlamak kaydıyla 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik çerçevesinde sonuçlandırılır.

Mevcut muayenehanelerin durumu

GEÇİCİ MADDE 7 – (Ek:RG-3/8/2010-27661) (Başlığı ile birlikte değişik:RG-30/1/2015-29252)

(1) 33/8/2010 tarihinden önce açılmış olan muayenehaneler bina şartları ve fiziki standartları bakımından mevcut durumları ile faaliyetine devam ederler ve bu muayenehanelere Müdürlükçe 3/8/2015 tarihine kadar uygunluk belgesi düzenlenir. Bu süre içerisinde uygunluk belgesi almayan muayenehanelerin faaliyeti valilikçe durdurulur. Muayenehanelerin mevcut durumlarının tespitinde bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihteki resmi kayıtları esas alınır.

(2) Birinci fıkra kapsamındaki muayenehanelerin taşınma talepleri bu Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirilir.

GEÇİCİ MADDE 8 – (Ek:RG-3/8/2010-27661)

(1) Bakanlık, tıbbi kayıtların bildirimine ilişkin bilgi işletim sistemini 3/8/2010 tarihinden itibaren bir ay içerisinde kurar. Sağlık kuruluşları bu sistemin kurulmasından sonra bildirim başlar.

Geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 9 – (Ek:RG-6/1/2011-27807)

(1) 6/1/2011 tarihinden önce uygunluk belgesi/ruhsat alan sağlık kuruluşlarının tam zamanlı olmak kaydıyla tabip/uzman kadroları, sağlık kuruluşu kadrosu olarak kabul edilir. Kuruluşta kısmî zamanlı çalışan tabip/uzmanlar kuruluş kadrosuna dahil edilmez.

(2) 6/1/2011 tarihi itibarıyla sağlık kuruluşunda kadrolu çalışmayan tabip/uzmanlardan;

a) Sağlık kuruluşunda kısmi zamanlı olarak çalışanlar,

b) 11/3/2009 tarihinden sonra bir sağlık kuruluşunda kadrosu olmadığı için görev yaptığı kuruluştaki kısmi zamanlı çalışma belgesi iptal edilenler,

c) Sadece muayenehane işletenler,

(Değişik paragraf:RG-7/4/2011-27898) 2/5/2011 tarihine kadar 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygunluk sağlayarak buna dair belgelerini müdürlüğe sunmaları halinde planlamadan istisna olarak sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışmalarına izin verilir. Bu süre içerisinde uygunluğunu sağlayamayanların çalışma belgeleri müdürlükçe iptal edilir. Bu çalışma izni tabip/uzmanlara yönelik bir hak olup sağlık kuruluşuna müktesep kadro hakkı vermez. Bu tabip/uzmanlar öncelikle sağlık kuruluşunun müktesep kadrosunda tabip/uzman bulunmaması halinde bu kadroya veya kadrolu çalışanın ayrılması durumunda ayrılanın yerine başlatılır. Bu şekilde çalışan tabip/uzmanın sağlık kuruluşundan ayrılarak başka bir sağlık kuruluşunda çalışmak istemesi halinde çalışma belgesi iptal edilir ve yeni başlayacakları sağlık kuruluşu için 9 uncu ve 17 nci maddeler kapsamında değerlendirilir.

(3) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

(4) 6/1/2011 tarihinden önce;

a) Müstakil olarak açılmış olan laboratuvar ve müesseseler, en geç iki ay içerisinde bu Yönetmeliğe göre kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için müdürlük aracılığıyla Bakanlığa müracaat eder. Bakanlıkça bu kuruluşların birinci fıkraya göre kadroları belirlenerek kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi düzenlenir. İki ayın sonunda ruhsat ve mesul müdür belgesi müracaatında bulunmayan kuruluşların faaliyeti müracaatta bulunana kadar valilikçe süresiz durdurulur. (Ek cümle:RG-7/4/2011-27898) Faaliyetin durdurulduğu tarihten itibaren altı ay içerisinde bu Yönetmeliğe uyum sağlayıp tekrar faaliyete geçmeyen laboratuvar ve müesseselerin ruhsatları iptal edilir.

b) Usulüne uygun olarak müdürlüğe ruhsat başvurusu yapılan laboratuvar, müessese ve poliklinikler 9 uncu maddedeki planlamadan muaf tutularak işlemleri sonuçlandırılır.

c) Ruhsat/uygunluk belgesi alan laboratuvar, müessese ve polikliniklere tabip/uzman kadrosu ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz eklenmesi 9 uncu maddeye göre yapılacak planlamaya tâbidir. (b) bendine göre ruhsatlandırılacak kuruluşlar da bu bent kapsamında değerlendirilir.

(5) 6/1/2011 tarihinden önce sağlık çalışanı eksikliğinden dolayı uygunluk belgesi askıya alınan tıp/dal merkezlerinin askı süresi iki yıl sonra sona erer.

Sandıklara ait sağlık birimleri

GEÇİCİ MADDE 10 – (Ek:RG-27/5/2012-28305)

(1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıklara ait sağlık birimleri, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 20 nci maddesinde belirlenen sürenin sonuna kadar faaliyet gösterir. Belirtilen süre sonunda kapatılmadığı tespit edilen birimler ilgili Sağlık Müdürlüğüne kapatılır.

(3) Bu madde kapsamındaki sağlık birimlerinde, (Değişik ibare:RG-11/7/2013-28704) belirtilen süre içerisinde aşağıda belirtilen esaslar çerçevesinde faaliyette bulunulabilir:

a) Sağlık birimlerinde yalnızca iştirakçileri ile aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların hak sahiplerinin fatura ve sağlık kuruluşuna sevk işlemleri ile gerektiğinde muayene hizmeti yürütülür.

b) Bu birimlerde, sadece bu Yönetmeliğin Ek-13 sayılı listesinde yer alan işlemler yapılabilir.

c) Hekimler/uzmanlar sadece bu birimde meslek icra etmek şartıyla çalışabilir.(4)

ç) Hekim dışı personel gerekli ve yeterli sayıda çalıştırılabilir.

Konaklama tesislerinde halihazırda çalışan hekimler

GEÇİCİ MADDE 11 – (Ek:RG-11/7/2013-28704)

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce son bir yıl içerisinde en az altı ay konaklama tesisinde çalıştığını belgeleyen fakat başka herhangi bir özel sağlık kuruluşu kadrosunda bulunmayan hekimler, bu madde kapsamında konaklama tesisi bünyesinde kurulacak sağlık kuruluşu veya sağlık ünitesinde bir defaya mahsus olmak üzere çalışabilir. Bu hekimler ilgili sağlık kuruluşuna ilave kadro hakkı vermeyip kadro dışı geçici statüdedir.

İstisnai tabip çalıştırılması

GEÇİCİ MADDE 12 – (Ek:RG-21/3/2014-28948)

(1) 31/12/2013 tarihinden önce emekliye ayrılmış ve bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak kaydıyla tıp merkezinde kadro dışı geçici çalışabilir. Bu geçici çalışma tabiplere yönelik bir hak olup tıp merkezine müktesep kadro hakkı vermez. Bu tabiplerin ayrılıp planlamaya tabi başka bir özel sağlık kuruluşunda başlamak istemesi halinde de aynı şekilde kadro dışı geçici çalışmasına izin verilir.

(2) 15/2/2008 tarihinden itibaren planlamaya tabi özel sağlık kuruluşunda herhangi bir süre sigortalı olarak çalıştığını belgeleyen ve 31/12/2013 tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus planlamaya tabi özel sağlık kuruluşlarında kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma tabiplere yönelik bir hak olup sağlık kuruluşuna müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin çalıştığı sağlık kuruluşundan ayrılarak planlamaya tabi başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışmak istemesi halinde talep 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir.

(3) (Ek:RG-30/1/2015-29252) 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında emekliye ayrılmış ve 21/3/2014 tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak kaydıyla özel sağlık kuruluşlarında kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekildeki geçici çalışma, tabiplere yönelik şahsi bir hak olup, özel sağlık kuruluşlarına müktesep kadro hakkı vermez. Tabiplerin bu hakları çalıştığı kuruluştan ayrılarak başka kuruluştaki çalışmak istemesi halinde de aynı şekilde devam eder.

(4) (Ek:RG-30/1/2015-29252) 15/2/2008 tarihinden itibaren özel sağlık kuruluşlarında, çalışma belgesi düzenlenmeksizin herhangi bir sürede sigortalı olarak çalıştığını belgeleyen ve 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus özel sağlık kuruluşlarında kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma, tabiplere yönelik bir hak olup, özel sağlık kuruluşlarına müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin, özel sağlık kuruluşlarından ayrılarak başka özel sağlık kuruluşlarında çalışma talebi 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir.

Denetim formlarının oluşturulması

GEÇİCİ MADDE 13 – (Ek:RG-3/7/2014-29049) (7)

(1) Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde Bakanlıkça belirlenir.

Yürürlük

MADDE 40 – (Değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Bu Yönetmeliğin;

a) 38 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkrası 31/12/2009 tarihinde,

b) Diğer hükümleri yayımı tarihinde

yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 41 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür

**EK-3:** Sağlık Bakanlığı Tarafından İşletme İzni Verilen Kaplıca Tesislerine Ait Liste (2016)

SIRA	İL	KAPLIÇA ADI	İŞLETME SAHİBİ	ADRES
1	Afyonkarahisar	Akrenes Thermal Spa Convention Sport Hotel	Özgür Yağcı Elm. Maad. San. Tic. A.Ş.	Döryol Mah. Turgut Özal Cad. No:38 Afyonkarahisar
2	Afyonkarahisar	Gaerlenkale Thermal Otel	Haskale Akaryakıt Tur. Gıda Hay. Nak. San. Tic. Ltd. Şti.	DÖRTYOL MAHALLESİ TURGUT ÖZAL CADESİ NO:57 MERKEZ/AFYONKARAHİSAR
3	Afyonkarahisar	İkbal Thermal Otel	İkbal Akaryakıt DİNLENME TESİSLERİ A.Ş./Termal Otel Şubesi	AFYON-İZMİR KARAYOLU 9. KM. MERKEZ/AFYONKARAHİSAR
4	Afyonkarahisar	Korel Thermal Resort Clinic&Spa	Korel Elektronik San. Tic. A.Ş. Afyonkarahisar Şubesi	AFYONKARAHİSAR-KÜTAHYA KARAYOLU 13.KM. MERKEZ-AFYONKARAHİSAR
5	Afyonkarahisar	Oruçoğlu Thermal Otel	Oruçoğlu Tarım Turizm San.Tic. A.Ş.	AFYONKARAHİSAR-KÜTAHYA KARAYOLU 14. KM. DEMİRÇEVRE KÖYÜ MERKEZ/AFYONKARAHİSAR
6	Afyonkarahisar	Ömer Thermal Tesisi	Termed Sağlık Hizmetleri Tur. İnş. San. Tic. A.Ş.	AFYONKARAHİSAR-KÜTAHYA KARAYOLU 14. KM. DEMİRÇEVRE KÖYÜ MERKEZ/AFYONKARAHİSAR
7	Afyonkarahisar	Heybeli Thermal Tesisleri	Bolvadin Belediye Başkanlığı	AFYON-KONYA KARAYOLU 25.KM. MERKEZ/AFYONKARAHİSAR
8	Afyonkarahisar	Budan Thermal Spa Hotel & Convention Center	Budan Turizm Otomotiv Pet. Gıda İnş. San. Ve Tic. Ltd. Şti.	HÜRRİYET MAH. ATATÜRK BULVARI B2 BLOK NO:12 ERKMEN KSBŞ. MERKEZ/AFYONKARAHİSAR
9	Afyonkarahisar	Meç Çalkmak Thermal Hotel	Çalkmak Otel İşletmeleri Turizm Tic. San.Ltd. Şti.	Hürriyet Mah. Atatürk Bulv. No:16/A Erkmən Kaşabası Merkez/Afyonkarahisar
10	Afyonkarahisar	Ng Afyon Wellness&Convention	Ng Tescim Otellelik Ve Turizm A.Ş.	AFYONKARAHİSAR-İZMİR KARAYOLU 8. KM. MERKEZ/AFYONKARAHİSAR
11	Afyonkarahisar	Ahlak Thermal	Ahmet Ablak	GAZLIGÖL KASABASI İHSANIYE/AFYONKARAHİSAR
12	Afyonkarahisar	Gazligöl Başakthermal Tesisleri	Ahmet Susuz	GAZLIGÖL KASABASI/İHSANIYE/ AFYONKARAHİSAR
13	Afyonkarahisar	Gazligöl Yüntaş Thermal Tesisleri	Yüntaş Akaryakıt Gıda İçecek Tur. Mermür Elkt. Nak. San.Tic. A.Ş.	GAZLÖL KASABASI İHSANIYE/AFYONKARAHİSAR
14	Afyonkarahisar	Yumuk Thermal	Velî Yumuk	GAZLIGL KASABASI İHSANIYE/AFYONKARAHİSAR
15	Afyonkarahisar	Aydın Thermal	Mustafa Aydın	KARAOĞLAN MEVKİİ AKKUŞ CAD. YAYLABAĞI KASABASI İHSANIYE/AFYONKARAHİSAR
16	Afyonkarahisar	Başaranlar Thermal Tesisleri	Başaranlar Turizm İnş. San. Tic. A.Ş.	YAYLABAĞI KASABASI İHSANIYE/AFYONKARAHİSAR
17	Afyonkarahisar	Grand Özgül Thermal Tatil Köyü	Özgül Thermal Turizm Gıda İnş San. Tic. A.Ş.	ESENTEPE MAH.ÇAKMAK SOKAK NO:10 YAYLABAĞI KASABASI İHSANIYE/AFYONKARAHİSAR
18	Afyonkarahisar	Gem Royal Thermal	Gem Aydın Kaplıca Ve Ter. Tur. İnş. Nak. Gınen. Paz. Sağ. Hiz. Ve Tem. Gıda San. Tic. Ltd. Şti.	KARAOĞLAN MEVKİİ AKKUŞ CAD. Yaylabagi Kaşabası İhsaniye/Afyonkarahisar

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7c065-935c-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre dijital elektronik imza ile imzalanmıştır.

19	Afyonkarahisar	Hilal Thermal Tesisi	Hilal Termal Turistik İşletmeler İnş. San. Ve Tic. Ltd. Şti.	YAYLABAĞI KASABASI İHSANİYE/AFYONKARAHİSAR
20	Afyonkarahisar	İscehisar Belediyesi Thermal Tesisi	İscehisar Belediye Başkanlığı	Kocakir Mevkii Kavak Mahallesi İscehisar/Afyonkarahisar
21	Afyonkarahisar	Gürses Thermal Otel	Gürses Otomotiv San. Tic. A.Ş.	TOZKOPARAN MEVKİİ ÇAKIR MAH. SANDIKLI/AFYONKARAHİSAR
22	Afyonkarahisar	Hüdaî Kaplıcası	Sandıklı Belediye Başkanlığı	TOZKOPARAN MEVKİİ ÇAKIR MAH. SANDIKLI/AFYONKARAHİSAR
23	Afyonkarahisar	May Thermal Resort & Spa	Çamtur Tur. Taş. Sey. Deri Ayak. Pet. Kuy. İnş. Özel Sağ. Hiz. Tic. San. Ltd. Şti.	Çakır Mah. Yedekçiler Mevkii No:269 Sandıklı/Afyonkarahisar
24	Afyonkarahisar	Safran Thermal Resort Sandıklı	Göksan Klinik Fizik Tedavi Sağlık Hizmetleri Tur. Ve İnş.A.Ş.	HÜDAİ KAPLICALARI KÜME EVLERİ NO:1 SANDIKLI/AFYONKARAHİSAR
25	Afyonkarahisar	Sandıklı Thermal Park Otel	Çağdaş Sağlık Hiz. San. Tic. A.Ş.	HÜDAİ KAPLICALARI MEVKİİSANDIKLI/AFYONKARAHİSAR
26	Aksaray	Aksaray Bereket Turizm Özel Ziga Şifa Kaplıca Tesisleri	Aksaray Bereket Tur.İnş.Gıda Pet.Hay.San. Ve Tic.Ltd.Şti.	GÜZELYURT İLÇESİ YAPRAKHİSAR KÖYÜ ZİGA MEVKİİ AKSARAY
27	Aksaray	İhlara Thermal	Harun İnş.Tur.San. Ve Tic.Ltd.Şti.	YAPRAKHİSAR KÖYÜ ZİGA MEVKİİ GÜZELYURT / AKSARAY
28	Amasya	Terziköy Kaplıca Tesisleri	Fınar Mermer Maden İnş.Akar.Tur.Tar.Sera Hayv.Gıda Ürdn Tic.San.A.Ş	TERZİKÖY KAPLICA MEVKİİ
29	Amasya	Gözelek Thermal Tesisleri	Panorama Turizm Gıda İnş.Tem.Sos.Hizm.San.Tic.A.Ş	ÇIVIKÖY/AMASYA
30	Amasya	Hamamözü Thermal Tesisleri	Hamamözü Thermal Turizm Gıda İnş.Hayv.Petrol Sera Gübre Yakıt San.Ve Tic.Ltd.Şti	AMASYA-ÇORUM KARAYOLU 13.KM.GÖZLEK KÖYÜ AMASYA
31	Ankara	Anadolulu Hotel's Esenboğa Thermal	Kadir Güldere	ARKUTBEY MAH.ŞEHİT MEHİN ABDULLAH ÖZİŞİK SOKAK.NO:2 HAMAMÖZÜ/AMASYA
32	Ankara	Ayaş İçmece Ve Kaplıcaları	Ayaş İçmece Ve Kaplıcaları İşletmesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezi A.Ş	ESENBOĞA İBAVALIMANI 27. km. aKYURT
33	Ankara	Naskon Sapphire Resort-Spa	Venor Turizm İşletmecilik Ve Yönetim A.Ş.	AYAŞ BEYPAZARI YOLU 23. KM. İÇMECELER MEVKİİ AYAS-ANKARA
34	Ankara	Prestige Thermal Hotel Ve Spa Wellness	Nurettin Değer	UĞUR ÇAYIRI BALÇEK SOK. NO:65 AYAS/ANKARA
35	Ankara	Akropol Thermal Mega Kent	Akthermal Yer Altı Ve Yer Üstü Kaynakları İnş. Turz. Taah. Tar. Hay. A.Ş.	Hacıveli Mahallesi Ankara Cad. No:1 Ayaş/ANKARA
36	Ankara	Beyster Duttlu Tahialı Thermal Tesisi	Atalay Yönetim	Ayvaşık Mah. Karapınar Mevkii Küme Evleri 1848 ada 11 parsel No:10/A Beypazarı/ANKARA
37	Ankara	Özel Difaiz Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Tıp Merkezi	Mısır Genel Sağlık Hiz. Med. San. Ve Tic. Ltd. Şti.	DİBECİK MAHALLESİ DİBECİK SOKAK NO:33 BEYPAZARI-ANKARA
38	Ankara	Hittit Ayaş Thermal Sağlık Merkezi	Mehmet Temizel	Güzelkent Mah. Lozan Barış Cad. 720. Sok. No:2 Eryaman-Etimesgut/ANKARA
39	Ankara	Cimcime Sultan Kaplıcası	Haymana Belediye Başkanlığı	ÇAĞ BELDESİ GÜDÜL
				ÇALDAĞ MAH. KEMALPAŞA SOK. NO:38 HAYMANA-ANKARA

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7c065-935c-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişilebilir  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

40	Ankara	Çağ Hayme Sultan Termal Devremülk Tesisi	Çağ Sağlık Turizm İnşaat Ve Ticaret A.Ş.	KAYABAŞI MAH. CUMHURİYET CAD. NO:17 HAYMANA - ANKARA
41	Ankara	Doktorun Oteli	Doktorun Sağlık Turz. Ve Tic. Ltd. Şti.	MEDRESE MAH. GEDİK YOLU 1. KM. HAYMANA/ANKARA
42	Ankara	Grannos Termal Hotel	Şahinler Toprak Beton İnş. Tur. Petrol Ve Maden San. Tic. Ltd. Şti.	merkez: Turan Güneş Bulvarı No:37 Çankaya/ANKARA haymana şube: Medrese Mah. Şehitler Cad. No:10 Haymana/ANKARA
43	Ankara	Haymana Adıgüzel Termal Kaplıca Tesisi	Ömer Osman Adıgüzel	Medrese Mah. Erguvan Sok. Niyazi Sirel Cad. no:26 Haymana-Ankara
44	Ankara	Haymana Termal Otel	Yıldırım Gıda Ve Tarım Ürünleri Tic. San. Ltd. Şti.	ÇALDAĞ MAH. HASTANE CAD. KEMALPAŞA SOK. NO:25 HAYMANA-ANKARA
45	Ankara	Hayme Termal Otel	Hüseyin Ünal	Menderes Mahallesi Mustafa Namal Cad. No:4 Haymana/ANKARA
46	Ankara	Keskin Aile Pansiyonu	Fikret Keskin	CUMHURİYET CAD. NO:33 HAYMANA-ANKARA
47	Ankara	Medrese Kaplıcası Tesisi	Haymana Belediye Başkanlığı	MEDRESE MAH. FATİH CAD. NO:4 HAYMANA-ANKARA
48	Ankara	Metehan Akyar Devremülk Tesisi	Mnt Turz. Otelcilik Tic. Ltd. Şti.	ÇALDAĞ MAH. ERGUVAN CAD. NO:12 HAYMANA-ANKARA
49	Ankara	Midas Otel Haymana Termal	Simtur Turz. İşletmeciliği Ve Tic. A.Ş.	ÇALDAĞ MAH. HAMAMALTI MEVKİİ HAYMANA-ANKARA
50	Ankara	Ravza Termal Otel	Saraçoğlu Tük. Mad.Teks.Paz.Ticaret Ltd.Şti.	Çaldag Mah. Şehit Jandarma Er Murat Yıldız Sokak No:11 Haymana
51	Ankara	Saraçoğlu Termal Otel	Ahmet Saraç	ÇALDAĞ MAH. KEMALPAŞA SOK. NO:34 HAYMANA-ANKARA
52	Ankara	Saray Kaplıca Tesisi	Haymana Belediye Başkanlığı	Seyran Mah. Hüseyin Gökşen Cad. No:4 Haymana-Ankara
53	Ankara	Ürofiz Termal Otel	Ürofiz Termal Sağlık Turz. İnş. Pej. Ve Tic. Ltd.Şti.	Çaldag Mah. Kemalpaşa Sok. No:36 Haymana
54	Ankara	Ab-I Hayat Termal Otel	Aneks İth. İhr. Turz. Tic. A.Ş	KAZIM KARABEKİR CAD. NO:28 KIZILCAHAMAM - ANKARA
55	Ankara	Akasya Termal Tatil Köyü	Çağ Grubu Sağlık İnş. Turz. Reklam Barter San. Tic. A.Ş.	Akasya Caddesi No: 36 Kızılcahamam - ANKARA
56	Ankara	Başak Termal Otel	Başak Turizm Tic. San. Ltd. Şti.	Namık Kemal Caddesi No: 39 Kızılcahamam / ANKARA
57	Ankara	Beşikçihil Üçsu Termal Otel	Beşikçihil Mim. Mth. İnş. Tur.Gıda San. Tic. Ltd. Şti.	YENİCE MAH. KAPLICA SOK. NO:1/A K.HAMAM-ANKARA
58	Ankara	Çam Thermal Hotel	Oğultürk İnşaat Turizm A.Ş.	YENİCE MAHALLESİ, SOĞUKSU CAD. NO:68 KIZILCAHAMAM-ANKARA
59	Ankara	Deva Termal Otel	Deva Otelcilik Taah. Tur. İnş. San. Ve Tic. Ltd. Şti.	YENİCE MAH. KAZIM KARABEKİR CAD. NO:4 KIZILCAHAMAM-ANKARA

60	Ankara	Eliz Thermal Hotel Convention Spa Wellness	Göven Asfalt Petrol Ürünleri Uluslararası Taahhütlük Tic. Ve San. A.Ş.	İsmetpaşa Mahallesi PK 20 06890 Kızılcahamam/Ankara
61	Ankara	Kızılcahamam Belediyesi Küçük Kaplıca Tesisi	Kızılcahamam Belediye Başkanlığı	YENİCE MAH. NAMIK KEMAL CAD. NO:32 KIZILCAHAMAM-ANKARA
62	Ankara	Kızılcahamam Belediyesi Termal Kaplıca İşletmesi	Kızılcahamam Belediye Başkanlığı	YENİCE MAH. SOĞUKSU CAD. NO:3 KIZILCAHAMAM-ANKARA
63	Ankara	Kızılcahamam Eğitim Ve Dinlenme Tesisi (Hakimevi)	Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı	AKÇAY MAH. GENÇLİK CAD. NO:3 KIZILCAHAMAM-ANKARA
64	Ankara	Kızılcahamam Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezi	Kızılcahamam Devlet Hastanesi	AKÇAY MAH. SIRTİYOL SOK. NO:2 K.HAMAM -ANKARA
65	Ankara	Patalya Termal Resort	Başkent Üni. Patalya Turz. Otelcilik Tic. A.Ş.	Soğuksu Milli Parkı İçi 06890 Kızılcahamam - Ankara
66	Ankara	Şifa Hayat Termal Otel	Hayat Suyu Turz. İnş. Sağlık	YENİCE MAH. NAMIK KEMAL CAD. NO:41 KIZILCAHAMAM-ANKARA
67	Ankara	Sincan Harika Başkent Termal Kaplıca Tesisi	Abdullah Öztürk	AKŞEMSETTİN MAH. ÇATALCA SOK. NO:131/1 SINCAN-ANKARA
68	Ankara	Sincan Termal Otel	Abdurrahman Öztürk	AKŞEMSETTİN Mah. Çatalca Cad. No:26 Sincan/ANKARA
69	Aydın	Aydın Dağ Termal	Hedef Turizm İşletmeciliği A.Ş.	İLİCA MEVKİİ BOZKÖY GERMENÇİK / AYDIN
70	Aydın	Radon Termal	Davutlar Dilek Kuyusu Sultanhanım Termal Kaplıca Tur. Ve San. Tic. Ltd. Şti.	OSMANIYE MAH. TERMAL SOKAK NO:24 DAVUTLAR-KUŞADASI /AYDIN
71	Aydın	Gümüş Termal Apart Otel	Gümüş Turizm İnşaat Ticaret Ltd. Şti.	Davutlar Mah. Menderes Cad. No:26 Kuşadası / AYDIN
72	Aydın	Natural Termal	Nüve Özel Sağ. Hiz. Tic. San. A.Ş.	OSMANIYE MAH. DAVUT KÖY MEV. ÇINAR SOK. NO:13-15 DAVUTLAR/KUŞADASI/ AYDIN
73	Balıkesir	Pamukçu Asya Termal Otel	Balpaş-Balıkesir Pamukçu Termal Turizm Ve Ticaret Anonim Şirketi	PAMUKÇU BELDESİ/ BALIKESİR
74	Balıkesir	Ayraç Termal Otel	Balya Belediye Başkanlığı	İLİCA MAHALLESİ-BALYA/BALIKESİR
75	Balıkesir	Bigadiç Belediyesi Hisarköy Termal Tesisleri	Bigadiç Belediye Başkanlığı	Hisarköy Mahallesi Bigadiç/BALIKESİR
76	Balıkesir	Hera Termal	Hera Termal Devremülk İnş. Tur. Paz. San. Tic. A.Ş.	CEVİZLİ MEVKİİ-BİGADIÇ
77	Balıkesir	Adramis Termal Otel	Altunç Otomotiv İnş. Tur. Ve Otelcilik San. Tic. Ltd. Şti.	BOSTANCI KÖYÜ-EDREMIT
78	Balıkesir	Adrina Hotel De Luxe Health&Spa	Türkiye Enerji Su Ve Gaz İşçileri Sendikası	GÜRE BELDESİ-EDREMIT
79	Balıkesir	Afrodit Termal Otel	Edremit Belediye Başkanlığı	GÜRE MAHALLESİ-EDREMIT
80	Balıkesir	Entur	Entur Termal Tur. İnş. Taah. Ve Gayrimenkul Alım Satım San. Ve Tic. Ltd. Şti.	BOSTANCI KÖYÜ-EDREMIT
81	Balıkesir	Güre Saruhan Termal Otel	Side İnşaat Koll. Şti. Necati Saruhan Ve Ortakları	GÜRE MAHALLESİ-EDREMIT

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7c665-935c-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

82	Balıkesir	Güre Termal Resort	Mert Çelik Yapı Malz.Nak.Taah.Turizm Sanayi Ve Ticaret Ltd.Şti.	Güre Mahallesi-Edremit-BALIKESİR
83	Balıkesir	Hattuşa Astrya Thermal Resort&Spa	Güre Belediye Başkanlığı	GÜRE BELDESİ-EDREMIT
84	Balıkesir	Heramis Termal Tatil Köyü	Tgg İnşaa.Ve Turizm Tic.A.Ş.	Fener Mah.Manastır Çayı Kenarı Edremit/BALIKESİR
85	Balıkesir	Ramada Resort Kazdağları Thermal & Spa	Öngem Turizm İnşaat Pazarlama Ticaret Ltd. Şti.	Güre Mahallesi-Edremit-BALIKESİR
86	Balıkesir	Gönen Kaplıcası	Gönen Kaplıcalar İşletmesi A.Ş	KAPLICALAR MEVKİİ-GÖNEN
87	Balıkesir	Serpin Manyas Termal Tesisi	Serpin Manyas Termal Turizm A.Ş.	ILICABAŞI MEVKİİ KIIZIK MAHALLESİ- MANYAS
88	Balıkesir	Sındırgı Oban Termal Resort Otel&Spa	Demirbaşlar Petrol Akaryakıt Ürünleri Halıcılık Nakliye Tarım Ürünleri Turizm Tic. İth. İhr. Ltd.Şti	ÇOTURTEPE KÖYÜ SINDIRGI / BALIKESİR
89	Balıkesir	Şifa Termal Otel	Şura Turizm Seyahat Acentesi Ticaret A.Ş	ILICABOĞAZI KÖYÜ/SUSURLUK BALIKESİR
90	Balıkesir	Termal Vadi Misya	Side Termal Turizm İnşaat Kuyumculuk Tekstil San.Ve Tic.Ltd.Şti.	YILDIZ KÖYÜ/ SUSURLUK BALIKESİR
91	Batman	Bato Turizm San. Tic.Ltd.Şti		TAŞLIDERE MEVKİİ KOZLUK/BATMAN
92	Bingöl	Binkap Kaplıca Tesisleri		MERKEZ İLÇE İLICALAR BELDESİ-BİNGÖL
93	Bolu	A.İ.B.Ü Karacasu İ.Baysal Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi	Abant İzzet Baysal Üniversitesi	Karacasu BOLU
94	Bolu	Bolu Termal Otel	Bolsanur Bolu İnş.San Ve Turizm A.Ş.	Karacasu / BOLU
95	Bolu	Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi	Tc Sağlık Bakanlığı	Karacasu / BOLU
96	Bolu	Sarot Devremülkleri	Sarot Tatil Köyü Ve Turizm İşletmeleri Ltd Şti.	Taşkesti Beldesi Mudurnu / BOLU
97	Bolu	Sarot Termal Park Resort & Spa Otel	Sarot Termal Gayrimenkul Turizm İnşaat Taah.A.Ş.	Ilıca Köyü Taşkesti Beldesi Mudurnu/BOLU
98	Bursa	Oylat Kaplıcaları	Oylat Kaplıcaları İşl.Tur.A.Ş	Hilmiye Köyü Oylat Mevkii İNEGÖL/BURSA
99	Bursa	Tümbölkdek Kaplıca Termal Tesisi	Mustafakemalpaşa Bel.	Akarca Köyü M.Kemal Paşa/BURSA
100	Bursa	Crowne Plaza Termal Otel	Mesut Öztimur	Odunluk Mah.No.17
101	Bursa	Sheraton Otel	Bursa Çelik Turizm A.Ş.	Odunluk Mah.Akpinar Cad.No:4 Nilüfer/Bursa
102	Bursa	Aslanlı Jeotermal Tesisleri	Haskim Aslanlar Ltd.Şti.	Serçeler köyü 4. Km. Orhaneli / Bursa
103	Bursa	Adapalaz Termal Otel	Mustafa Sezercan	İ. Murat Caddesi No.21 Çekirge 16040 Osmangazi/Bursa
104	Bursa	Almira Termal Hotel	Toytaş.A.Ş	Ulubatlı Hasan Bulvarı No: 5 16200 Osmangazi/Bursa
105	Bursa	Boygüzel Termal Hotel	Orhan Bigüley	Asker Hastanesi Karşısı 16090 Çekirge Osmangazi/ BURSA

Bu belge e-İmza ile oluşturulmuştur. İmza kontrolü için: <http://e-iletisim.mta.gov.tr> adresinden T.C.70654935-437-433-509860302 kodu ile erişilebilir.  
Bu belge 970 sayılı e-iletisim kanunu gereğince elektronik imza ile oluşturulmuştur.

106	Bursa	Çekirge Sultan Termal Hamamı	Zekiye Turgut Ve Ortakları	Çekirge Kanal Cad. No.2 Osmangazi/BURSA
107	Bursa	Demirel Termal Otel	Selçuk Sezal	1.Murat Cad. No.22 ÇekirgeOsmangazi/BURSA
108	Bursa	Ehazur Termal Tesisi	E.H.T.A Serv. Taş. Tur. Tekn. San. Tic. Ltd. Şti	Gaziakdemir Mh. 5. Nilüfer Cd. No:2 Osmangazi/BURSA
109	Bursa	Euphoria Fitness Health Clup	Kg. Spor Ve Sağlık Hizmetleri Turizm San. Tic. Ltd. Şti	Kökürtlü Mh. Dr. Rüştü Burflu Cd.No:11/10 Osmangazi /BURSA
110	Bursa	Formback	Sağlam Turz. İnş. Grd. Tem. Spor Gbz. Mrz. Tic. Ltd. Şti.	Hüdvendigar Mah. Kanal Cad. No.40/1 Osmangazi/BURSA
111	Bursa	Gönliferah Thermal&Spa Hotel	Gönliferah Turizm A.Ş.	Çekirge 1. Murat Cad. No.22Osmangazi/BURSA
112	Bursa	Grand Swiss Belhotel Çelikpalaş Termal&Spa	Nurecm Devremlik Gay. Yön. Turizm Tic. A.Ş	Çekirge mah. Çekirge Cad. No.79 Osmangazi/BURSA
113	Bursa	Horhor Kadınlar Hamamı Termal Tesisi	Okşan Özcan	Çekirge mah. Eski kaplıca sok. No.9 Osmangazi/BURSA
114	Bursa	Huzur Termal Otel	Huzur Otel Ve Tur. İş. A.Ş.	Muradiye Mh. Çekirge Cd No:31 16070 Osmangazi/BURSA
115	Bursa	Hİtsntügel Otel Ve Termal Banyoları	Cemilcem Turizm İnş. San. Ve Tic. A.Ş.	Çekirge Mah. Kanal Cad. No.3 Osmangazi/BURSA
116	Bursa	Kervansaray Termal Otel	Sis Saynlgan İp. Tks. Tur. İn. San. Tic. A.Ş	Çekirge Meydanı 16080 Osmangazi/BURSA
117	Bursa	Kırcı Termal Otel	Kırcılar Turizm Tic. Ve San. A.Ş.	Çekirge Cd.No.21 /Osmangazi
118	Bursa	Marigold Thermal Vc Spa Hotel	Oba Ter. Otel İşletmesi A.Ş.	1.Murat Cad. No.47 16071 Osmangazi/BURSA
119	Bursa	Mutlu Termal Otel	Mutlu Turizm Tic. Ve San. Ltd Şti	1. Murat Caddesi No: 19 Çekirge Osmangazi/BURSA
120	Bursa	Polisevi Termal Tesisleri	Emniyet Genel Mbd.	Çekirge Mah. Selvinaz Sok. No.5/1 Osmangazi/BURSA
121	Bursa	Ramada Otel	Yeşil Bursam Tur. Ot. Hiz. San. Tic. Ltd. Şti	Kükürtlü mh..1. Mutlu ed.No.5 Osmangazi/Bursa
122	Bursa	Servinaz Otel Banyo	Cemilcem Turizm İnş. San. Ve Tic. A.Ş.	Çekirge Servinaz Sk. No.2 Osmangazi/BURSA
123	Bursa	Yeni Kaplıca-Kaynarca-Karamustafa Kaplıcaları	Yeni Kaplıca-Kaynarca-Karamustafa Otel Ve Ban. Tur. İş. A.Ş.	Kökürtlü Mah. Yenikaplıca Cad. No.6 Osmangazi/BURSA
124	Çanakkale	Koç Termal Otel	Koç Termal Ve Maden San. Tic. Lmt. Şti.	Külçeller köyü Bayramiç/ÇANAKKALE
125	Çanakkale	Kırkgöçit Termal Resort Otel	Biga Özel Eğitim Ve Sağlık Hiz. Turz. Gıda San. Tic. A.Ş.	ILJICABAŞI KÖYÜ KIRKGEÇİT MEVKİ BIGA - Ç. KALE
126	Çanakkale	Barıtaçlılar Dağ Kaplıca Tesisi	Memzil İnşaat Gıda San. Tic. A.Ş.	BARDAKÇILAR KÖYÜ ÇAN-ÇANAKKALE
127	Çanakkale	Kazdağı Termal Otel	Çan Belediyesi Oskot Termal Otel İşletmesi	Barıtaçlılar Köyü Çan/ÇANAKKALE
128	Çanakkale	Çan Belediyesi Oskot Termal Otel İşletmesi	Çan Belediyesi Oskot Termal Otel İşletmesi	SERAMİK MAHLULUSI DAMGACIOĞLU CAD. NO:1 ÇAN - ÇANAKKALE
129	Çanakkale	Küçüktepe Karalıca Kaplıca Tesisi	Çan Küçüktepe Köyü Tüzel Kişiliğini Temsilen Muhtar Ahmet Enay	KÜÇÜKTEPE KÖYÜ MUHTARLIĞI ÇAN-ÇANAKKALE
130	Çankırı	Andinata Otel	Şekerler Petrol San. Tic. Ltd. Şti	Budakpınar Köyü Atkaracalar/ÇANKIRI

Evraim elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7c065-935c-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Çankırın	Anı Seyahat İşl. Tic.San.A.Ş.	Veli Çiğsal	E-80 İSTANBUL-SAMSUN YOLU ÜZERİ ÇAVUNDUR MEVKİİ KURŞUNLU/ÇANKIRI
131	Anvatar Termal Turizm İnş. Ve Tic. Ltd. Şti.	Anvatar Termal Turizm İnşaat Ve Ticaret Ltd.Şti.	ÇORUM SAMSUN KARAYOLU SIKLIK MEVKİ 2. KM. ÇORUM
132	Pamukkale Ninova Termal Otel	Ninova Termal Turizm Ve Otelcilik Sanayi Ve Ticaret Ltd.Şti.	KARAHAYIT MAH. 125 CAMİ SOKAK NO:26 PAMUKKALE-DENİZLİ
133	Colossae Termal Otel	Abdurrahman Karamanlıoğlu Otelcilik Tur. İnş. Ak. Paz. Eğt. Tic. A.Ş.	Karahayit Mah. Pamukkale-DENİZLİ
134	Herakles Termal Otel	Altur Altıntaş Turizm Ve San. Tic. A.Ş.	Karahayit Mahallesi Pamukkale-Denizli
135	Hierapolis Termal Otel	Alii Murtaza Tur. San. Ve Tic. Ltd.Şti	KARAHAYIT Mah. Atatürk (Fatih) Cd. No:24 Pamukkale-DENİZLİ
136	Karahayit Doğa Termal Otel	Karahayit Doğa Termal Turizm İnşaat San. Ve Tic. Ltd.Şti.	KARAHAYIT MAH. 147 SEYİR SOKAK NO: 9/1 PAMUKKALE/DENİZLİ
137	Lycus River	Likos Turizm San. Ve Tic. A.Ş.	Karahayit Mah. Pamukkale -DENİZLİ
138	Pam Termal Otel	Beytur Beyşehir Turizm İşletmeleri A.Ş.	KARAHAYIT Mah. 120. Sağlık Sokak No:5 Pamukkale - DENİZLİ
139	Pamukkale Ece Termal Otel	Esmâ Ece	KARAHAYIT MAH. 120. SAĞLIK SOKAK NO:4/A PAMUKKALE - DENİZLİ
140	Polat Termal Otel	Hp Müşavirlik Danışmanlık Hizmetleri Ve Turizm Otelcilik A.Ş.	Karahayit Mah. Pamukkale-DENİZLİ
141	Richmond Termal Otel	Tursoy Otelcilik Ve Turizm Tic. A.Ş.	KARAHAYIT Mah. Pamukkale-DENİZLİ
142	İn-Altı Termal	İn-Altı Termal Turizm San. Teks. Gıda Y. Tam. Mat. San. Ltd. Şti.	TEKKEKÖY MEVKİ SARAYKÖY-DENİZLİ
143	Umut Termal Otel	Umut Başoğlu Turizm San. Ve Tic. A.Ş.	TIRKAZ MAH. TIRKAZ SOKAK NO. 117 SARAYKÖY-DENİZLİ
144	Aziziye Termal Tesisi	Aziziye Belediye Başkanlığı	yeni mah.aziziye cad.no 122 aziziye/erzurum
145	Lalezar Termal Turizm Sağlık	Lalezar Termal Turizm Sağlık İnş.San.Tic.Aş	PASINLER YOLU ÜZERİ 17 KM PASINLER ERZURUM
146	Sakarnilica Kaplıcaları Turizm San.Ve Tic.A.Ş.	Sakarnilica Kaplıcaları Turizm San. Ve Tic.A.Ş.	SAKARNILICA KAPLICALARI TURİZM SAN.VE TİC.A.Ş. SAKARNILICA/MIHALGAZI/ESKİŞEHİR
147	Has Otel Termal Turizm Tic.A.Ş.	Has Otel Termal Turizm Tic.A.Ş.	DELİKLİTAŞ MAH. HAMAM YOLU CAD. NO:7 ODUNPAZARI-ESKİŞEHİR
148	Pohday İnşaat Ve Turizm San. Ve Tic. A.Ş. Tasigo Hotels & Resort	Pohday İnşaat Ve Turizm San. Ve Tic. A.Ş.	DEDE MAH. HAKTANIR SOK. NO:4 Odunpazarı/ESKİŞEHİR
149	Uysal İnşaat Otelcilik Turizm Tic Ve San.A.Ş. Uysal Termal Otel	Uysal İnşaat Otelcilik Turizm Tic Ve San.A.Ş.	DELİKLİTAŞ MAH.ASARCILIKI CAD. NO:7 Odunpazarı/ESKİŞEHİR
150	Oturanel Mim.Müh.Yapı Turizm Ve Tic. A.Ş. Porsuk Otel	Oturanel Mim.Müh.Yapı Turizm Ve Tic. A.Ş.	MUSTAFA KEMAL PAŞA MAH. KÖPRÜBAŞI CAD. NO:4 Tepebaşı-ESKİŞEHİR

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7e065-935e-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

152	Gaziantep	Uğurlu Thermal Resort Spa&Kaplıca Kür Merkezi	Velic Otelcilik Ve Turizm A.Ş.	Burç kasabası yolu Durantaş Köyü (Mah) Er Cad. No: 23
153	Hatay	Ottoman Termal Otel Spa.	Hayat Termal İşlt. Turizm Tic.Ltd.Şti	Şahinbey/GAZİANTEP
154	Hatay	Erzin İsoos Termal Otel Ve Sağlık Merkezi	Erzin İsoos Termal Sağlık Tur. İnş. Gıda Org. San. Ve Tic. A.Ş.	Güngör uydu Kent Hasanlı Köyü Antakya/HATAY
155	Hatay	Green Hamamat Termal Otel	İltan Taşımacılık Turizm Gıda İnş. San. Tic.Ltd.Şti.	Cevizidere Mah. Ceyhan Atıf Kansu Cad. No:165/4 Balgat-Çankaya/ANKARA
156	İstanbul	Esenyurt Belediyesi	Esenyurt Belediyesi	Kırkhian Reyhanlı Karayolu 24. km. Kumlu/HATAY
157	İstanbul	Tuzla Kaplıca, Sağlık Ve Turizm Tesisi	Tuzla İçmeler A.Ş.	DOĞAN ARASLI BULVARI NO.3 ESENYURT
158	İstanbul	Tuzla Kaplıca, Sağlık Ve Turizm Tesisi.	Tuzla İçmeler A.Ş.	HATBOYU CAD. NO:1 İÇMELER TUZLA
159	İzmir	Balçova Termal Tesisi	Balçova Termal Turizm Ve Otelcilik Tic. A.Ş.	Evlilya Çelebi Mah. Eşref Sok. No.13 Tuzla
160	İzmir	Wyndham Izmir Özdilek	Özdilek Otel Turizm İşletme Ve Tic. Ltd.Şti.	VALI HÜSEYİN ÖĞÜTCEN CAD. NO:2 BALÇOVA/İZMİR
161	İzmir	Fatma Hanım Kaplıcası	Ersoy Kilis	İNİRALTI CAD. NO:67 BALÇOVA/İZMİR
162	İzmir	Vardar Termal Tesisleri	Vardar Termal Turizm Tesisleri Tic. San.A.Ş.	İLİCA MEVKİİ DEREKÖY BAYINDIR/İZMİR
163	İzmir	Boyalık Beach Hotel & Spa	Villtur Villasaray Turizm İnş. Ve Tic. A.Ş.	İLİCA MEVKİİ ERGENLİ KÖYÜ BAYINDIR/İZMİR
164	İzmir	Çeşme Altın Yunus Otel	Altın Yunus Turistik Tesisler A.Ş.	BOYALIK MEVKİİ 3200 SOKAK NO:1/A ÇEŞME
165	İzmir	Çeşme İlica Otel	Oden İnşaat Turizm Ve Tic.A.Ş.	KALEMBURNU BOYALIK MEVKİİ ÇEŞME/İZMİR
166	İzmir	Çeşme Pirl Otel	Çağdaş Turizm Otelcilik İnş. Tar. Ve Gıda San.A.Ş.	BOYALIK MEVKİİ İLİCA ÇEŞME/İZMİR
167	İzmir	Çeşme Radisson Blu Resort & Spa	Taksim Otelcilik A.Ş. Vakıflar Genel Müdürlüğü	İNÖNÜ MAH.2122 SOK.NO:28/A ÇEŞME/İZMİR
168	İzmir	Çeşme Sheraton Otel	Can Turizm Yat. Ve İşlt.Ltd.Şti.	ALTIN YUNUS MAH.3435 SOK.NO:25 ÇEŞME/İZMİR
169	İzmir	Grand Hotel Ontur Çeşme	Onur İnşaat Tic.San.A.Ş.	CELAL BAYAR MAH. 5152 SOK. NO:43 ÇEŞME/İZMİR
170	İzmir	Şifne Termal Otel	Çeş. Tur. Tic. İmar. Ve Tekn. Hiz. San. Ve Ltd.Şti.	CUMHURİYET MAH.4330/3 SOK. NO:63/A ÇEŞME/İZMİR
171	İzmir	Bergama-Dikili Zeytin Dalı Kaplıcası	Bergama-Dikili Zeytin Dalı Tur.Gıda Tar. Ve Hayv. İmalat İh.Hrc. San. Ve Tic.A.Ş.	İLİCA MAH. ŞİFNE MEVKİİ ÇEŞME/İZMİR
172	İzmir	Dikili Çamur İlicası	Ersan Aksoy	KOCAOBA KÖYÜ KAYNARCA MEVKİİ DİKİLİ/İZMİR
173	İzmir	Haytlı Merada Tatil Köyü	Mer-Tur Mersin Turizm İnş. Tarım San. Ve Tic. A.Ş.	SALIMBEY MAH. İLİCA MALTEPE MEVKİİ DİKİLİ/İZMİR
174	İzmir	Nebiler Köy Kaplıcası	Nebiler Köy Muhtarlığı	HAYITLI KOYU MEVKİİ BADEMLİ MAH.44 SOK.NO:111/2 DİKİLİ/İZMİR
175	İzmir	Kaya Izmir Thermal & Convention Otel	Kaya Turistik Tesisleri Titreyengöl Otelcilik A.Ş.	NEBİLER KÖYÜ DİKİLİ/İZMİR

Evrakın elektronik imzalı sureti <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7e065-935c-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

176	Kahramanmaraş	K.Maraş B.Şehir Belediyesi Ilıca Kaplıca Tesisi	K.Maraş B.Şehir Belediyesi	İLICA MAH.YUNUS EMRE CAD. NO:43/F ONIKİŞUBAT K.MARAŞ
177	Kahramanmaraş	Orkıs Placc Termal Spa Kaplıca Tesisi	Medusa Ltd.	DÖNGELE MAH.MEVLANA SOKAK NO:3 ONIKİŞUBAT/K.MARAŞ
178	Kahramanmaraş	Özger Dinlenme Ve Termal Tesisleri Ltd.Şti.	Özger Dinlenme Tesisleri Ltd Şti.	İLICA MAHALLESİ AZERBAYCAN CADDESİ 56. SOK.NO:1 ONIKİŞUBAT/KAHRAMANMARAŞ
179	Kahramanmaraş	Vali Saim Çour Kaplıca Tesisleri	Nifs Tış. Gıda İnş.T.Jeo. Tic.San. Ltd.Şti	İLICA MAH.26.SOKAK NO:4 ONIKİŞUBAT / K.MARAŞ
180	Kayseri	Fizitürk Termal Resort/Kayseri	Fizitürk Termal Resort	KAYSERİ ADANA KARAYOLU 10. KM. İNCESU/KAYSERİ
181	Kayseri	Bayramhacı Kaplıcası/Kayseri	Ramazan Bulut	BAYRAMHACI KÖYÜ KOCASINAN/KAYSERİ
182	Kayseri	Yalı Kamping	Bahri Muhiiddin Demirkoparan	BAYRAMHACI MAH. KOCASINAN/KAYSERİ
183	Kırşehir	Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksek Okul Staj Ve Uygulama Merkezi Kaplıca Tesisi	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başk. Sosyal Tesisler Ve İktisadi İşletmesi	KUSDILLI MAH.TERME CADDESİ NO.135 MERKEZ-KİRSEHIR
184	Kırşehir	Aline Makine İnş.Tur.San.Tic.Ltd.Şti Kaplıca Tesisi	Aline Makine İnş.Tur.San. Tic.Ltd.Şti	BAĞBAŞI MAH.ŞEHİT KEREM AYDIN CAD.NO:49 MERKEZ/KİRSEHIR
185	Kırşehir	Grant Otel Terme Kaplıcaları Fener Day.Tük.Mali.İNŞ.Tur.Tekstil San. Ve Tic.Ltd.Şti	Fener Dayanıklı Tüketim İnş.Tur.Teks.San.Tic.Ltd.Şti	KUŞDILLI MAH.TERME CADDESİ NO.132 MERKEZ KİRSEHIR
186	Kırşehir	Kırşehir Turizm Termal Otel Kaplıca Tesisi	Kırşehir Turizm Termal İnş.Otelcilik San.İşit.Ltd.Şti	KUSDILLI MAH.YILDIRIM BEYAZIT CAD.NO.5 MERKEZ-KİRSEHIR
187	Kocaeli	The Ness Termal Otel	Kocaeli Yeniköy Termal OtelcilikTizm.Tic.A.Ş	Yeniköy Mah.Mineçeği sk.No:1 Başiskele /KOCAELI
188	Kocaeli	Gölcük Belediyesi Yazlık Ilıcası Termal Tesisi	Gölcük Belediyesi	Yazlık Yeni Mahalle Osmanlı Caddesi No:1 Gölcük/KOCAELI
189	Konya	İlgin Belediye Başkanlığı Kaplıca Tesisi İşletmesi	İlgin Belediye Başkanlığı	İLICA MAH.İNÖNÜ CAD.KAPLICA CIVARI MEVKİİ ILGIN7KONYA
190	Konya	Saip Ala Termal Otel	İlgin Termal Otelcilik İnşaat Taşınacılık Park Ve Hizmet İşleri San Ve Tic.A.Ş.	İLICA MAH.KAPLICA MEVKİİ CIVARI ILGIN/KONYA
191	Konya	Karatay İsmil Termal Tatil Köyü	Karatay İnş.Temizlik Reklam Turizm Sağlık San.Ve Tic.A.Ş.	KONYA-ADANA ÇEVRE YOLU 50.KM.KARATAY/KONYA
192	Kütahya	Emet Termal Resort Otel	Uygar Emet Termal Otel Sağlık Tes.İNŞ.Tur.Tic.A.Ş.	HAMAM MAH.YEŞİL KAPLICALAR MEVKİİ-EMET-KÜTAHYA
193	Kütahya	Gülümser Hatun Termal Otel	Kütahya Termal Otelcilik Özel Sağlık Hizmetleri Turizm Sanayi Ve Ticaret Anonim Şirketi	Yoncalı Mah. Afşinbey Cad. No.30 KÜTAHYA
194	Kütahya	Huzur Termal Apart Otel Kaplıca Tesisi	Hasan Kütük-Rafet Kaçık	YONCALI ÇİFTLİĞİ KÖYÜ FATİH MAHALLESİ DERMAN SOKAK NO:14

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c065-935c-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

195	Kütahya	Kütahya Harlek Termal Otel	Simpas El Sanatları Turizm Taahhütçü Akaryakıt Makine Doğalgaz İnşaat Mühendislik Madencilik Temizlik Gıda Tarım Hayvancılık Ar-Ge Sanayi Ve Ticaret Anonim Şirketi	KÜTAHYA-ESKİŞEHİR KARAYOLU 23. KM. ILICA- KÜTAHYA
196	Kütahya	Mercan Termal Otel	Kemal Mercan Tekstil İnşaat Gıda Turizm Sanayi Limited Şirketi	CUMHURİYET MAH.MERCAN SOK.NO.12 YONCALI-KÜTAHYA
197	Kütahya	Ng Gürel Harlek Termal Resort&Spa	Kütahya Seramik Porselen Tuzum A.Ş.	KÜTAHYA-ESKİŞEHİR KARAYOLU 23. KM. ILICA- KÜTAHYA
198	Kütahya	Selçuklu Termal Hamamları	Yoncalı Dübecik Kaplıcaları İşletmeleri A.Ş.	YONCALI MAH. ECECİK MEVKİİ NO.23 KÜTAHYA
199	Kütahya	Yoncalı Nehir Termal Otel	Yeni Arslanlar Turizm Ve Otellilik San. Tic. Ltd.Şti.	YONCALI ÇİFTLİĞİ KÖYÜ-DEĞİRMENDERESİ MEVKİİ- KÜTAHYA
200	Kütahya	Yoncalı Termal Otel	Habur Taahhütçü Taahh. Tic.Ltd.Şti.	YONCALI ÇİFTLİĞİ KÖYÜ- KÜTAHYA
201	Kütahya	Çiğözü Belediyesi Termal Tesisleri	Çiğözü Belediyesi	KOVANCIK MEVKİİ-ÇİTİGÖZÜ-SIMAV-KÜTAHYA
202	Kütahya	Eynal Kaplıcası	Simav Belediye Başkanlığı	EYNAL KAPLICALARI MEVKİİ- SIMAV- KÜTAHYA
203	Kütahya	Tavaşanlı Belediye Başkanlığı Gobel Kaplıcası Termal Tesisleri	Tavaşanlı Belediye Başkanlığı	GÖBEL KAPLICALARI -TAVŞANLI-KÜTAHYA
204	Manisa	Demirel Hisar Kaplıcası	Ekol Akaryakıt Gıda Tur.İnşaat Sanitic Ltd.Şti.	CUMHURİYET MAHALLESİ ILICA MEVKİİ DEMİRCİ-MANISA
205	Manisa	Kula Emir Kaplıcası	Kula Belediye Başkanlığı	ŞEHİTİOĞLU KÖYÜ ACISU MEVKİİ KULA/MANISA
206	Manisa	Lidya Termal Hotel	Lidya Otellilikve Turizm İşletmeleri Sanayi Ve Tic.A.Ş.	YEŞİL YURT MAHALLESİ 904 SK.NO.21-23 SALIHLI-MANISA
207	Manisa	Salihli Kurşunlu Kaplıcası	Salihli Belediye Başkanlığı	KURŞUNLU KAPLICALARI ALLAHDİYE KÖYÜ BANYOLAR MEVKİİ SALIHLI MANISA
208	Manisa	Salihli Sart Çamur Kaplıcası	Salihli Sart Çamur Kaplıcası Ltd.Şti.	SALIHLI SART ÇAMUR KAPLICALARI ÇAMURHAMAMI KÖYÜ SALIHLI-MANISA
209	Manisa	Soma Mentеше Kaplıcası	Ali Sapan	MENTEŞE KÖYÜ ILICA MEVKİİ SOMA-MANISA
210	Mugla	Spa Thermemaris Health & Beauty		KAPIKARGIN KÖYÜ,İNCEBEL MEVKİİ, DALAMAN/MUĞLA
211	Neveşehir	Altınsoy Termal	Altınsoy Dintenme Tesisleri Turizm Tic.A.Ş	KAPLICALAR MEVKİİ KOZAKLI
212	Neveşehir	Çiftçiler Deva Termal Tesisleri	Çiftçiler Deva Thermal Tesisleri	KAPLICALAR MEVKİİ KOZAKLI
213	Neveşehir	Çiftçiler Kaplıca Tesisi	Deva Termal Turizm Hayvancılık Petron San.Tic.Ltd.Şti	KAPLICALAR MEVKİİ KOZAKLI
214	Neveşehir	Dadağ Termal Otel	Buğra Termal İnş. Otel Turizm Nak. Tem. Peşaj Ve Emlak Ltd.Şti.	KAPLICA MEVKİİ KOZAKLI
215	Neveşehir	Divaşib Termal	Divaşib Termal Resort Hotel	KAPLICALAR MEVKİİ NO.3 KOZAKLI
216	Neveşehir	Erdem Kaplıca Tesisi	Erdem Tavukçuluk Gıda Turizm Sanayi Tic. A.Ş	KAPLICALAR MEVKİİ KOZAKLI

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7c065-935e-43b7-a3a3-549b98639262 kodu ile erişilebilir.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



239	Tokat	Reşadiye Paşam Turizm Otelcilik Gıda Tarım Hayvancılık Ve İnş. Tic. Ltd.Şti.	Ömer Erdem	ÇERMİK MAHALLESİ TERMAL SOKAK NO:26 REŞADİYE/TOKAT
240	Tunceli	Pertek Termal Kaplıcası	Pertek Termal Sağlık Turizm Tarım İnş. Ve Tic.A.Ş.	Kaledibi Mah. 75.Yıl Cad. Feribot iskelesi yanı Pertek/TUNCELİ
241	Yalova	Altuncu Termal Otel	Altuncu Gayrimenkul Yatırım Ltd.Şti.	BAYIR MAH.YILANDAR CAD.NO.3/1 ARMUTLU/YALOVA
242	Yalova	Armodies Termal Park	Kuran Grup Gayrimenkul Turz.Rek.San.Ve Tic.Ltd.Şti.	Armutlu/YALOVA
243	Yalova	Erdilli Termal Otel	Armutlu Belediye Başkanlığı	KAPLICALAR MEVKİİ NO:1 ARMUTLU-YALOVA
244	Yalova	İhlas Armutlu Tatil Köyü	İhlas Holding A.Ş.	BOZBURUN MEVKİİ, ARMUTLU-YALOVA
245	Yalova	Black Bird Thermal Otel	Topaloğlu Turizm Yatırım Ve Tic.Aş.	Gökçedere Mah. Atatürk Cad. No:32/A Termal -Yalova
246	Yalova	Green Termal Otel	Hamle Petrol Gid.Turiz.İnş.San.Ltd.Şti.	GÖKÇEDERE MAH. ATATÜRK CAD. NO:27 TERMAL-YALOVA
247	Yalova	Limak Termal Butik Otel	Limak İnş.San. Ve Tic.A.Şti	GÖKÇEDERE MAH. ADNAN KAHVECİ CAD. SAĞLIK OCAĞI YOLU TERMAL-YALOVA
248	Yalova	Retaj Thermal Otel	Hisar Karadağ Emlak İnşaat Otomotiv San.Tic.Ltd.Şti.	Gökçedere Mah. Atatürk Cad.No:29 Termal/YALOVA
249	Yalova	Thermalium Wellness Park Otel	Kaptan İnş.Denz.San.San.Tic.Ltd.Şti.	ÜVEZPINAR MAH. DR.ASUMAN BEY CD. NO:84/A TERMAL-YALOVA
250	Yalova	Vital Termal Otel	Vital Grup Sag.Hiz.Turiz.İnş.San.Ve Tic.Ltd.Şti.	GÖKÇEDERE MAH. TURGUT ÖZAL CAD. NO:34 TERMAL-YALOVA
251	Yalova	White Tuana Termal Otel	Zeksan İnş. Tic. Ve San.Ltd.Şti.	Gökçeder Mah.Turgut Özal Cad.No.36 Termal/YALOVA
252	Yalova	Yalova Termal Tesisi	Sağlık Bakanlığı	TERMAL-YALOVA
253	Yozgat	Yenişifa Kaplıcası	Mehmetoğulları Ak. Tur. Ve Nak. Tic. Şti.	BAHÇELİEVLER MAHALLESİ 287. SOKAK NO:10 SARIKAYA/YOZGAT
254	Yozgat	Safa Sorgun Termal Otel	Büyük Termal Turz.Enerji İnş.San.Ve Tic.A.Ş	YENİ MAH SIVAS BUL.VARI NO:114 SORGUN/YOZGAT

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 75c7e065-935c-43b7-a3a3-549b986392e2 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı** : Emine Çınarka  
**Uyruğu** : TC  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Konya 15.06.1993  
**Telefon** : 05542891005  
**Faks** :  
**e-mail** : ecinarka@gmail.com

### EĞİTİM

Derece	Adı, İlçe, İl	Bitirme Yılı
Lise	Mehmet Hanife Yapıcı Anadolu Lisesi, Karatay, Konya	2011
Üniversite	Erciyes üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü, Melikgazi, Kayseri	2016
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Bölümü, Selçuklu, Konya	2019
Doktora	:	

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2015	Şaban Topal İnşaat	Mimar
2016-2017	Ser Mimarlık	Mimar
2017-2019	Aga Mimarlık	Mimar

### UZMANLIK ALANI

### YABANCI DİLLER

İngilizce

### BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

### YAYINLAR

‘Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Kullanıcı Ergonomisi Mekân Etkileşimi’:  
 Konya Beyhekim Hastanesi Örneği Bildirisi  
 (23.Ulusal Ergonomi Kongresi)