



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU BAŞKANLIĞI

SAĞLIK KURUMLARINDA
ÖZÜRLÜ BİREYLER İÇİN ULAŞILABİLİRLİK
TEMEL BİLGİLER REHBERİ

Haziran 2012

ANKARA

KATKI SAĞLAYAN KİŞİLER

Gaye ADSOY	TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK İŞLETMESİ
Serdar ARSLAN	ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Umut AYANOĞLU	AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI ÖZÜRLÜ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR	FATİH ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU
Hacı Dede AYTEKİN	TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK İŞLETMESİ
Gönül DEMİREL CELEP	SB. SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Mustafa CIVDI	TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK İŞLETMESİ
Ramazan ÇAKIROĞLU	BURDUR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Nevin ÇOBANOĞLU	SB. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
Mehmet DİNLER	DR. NAFİZ KÖREZ SİNCAN DEVLET HASTANESİ
Gamze FEYZİOĞLU	AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI ÖZÜRLÜ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Ertuğrul GÖKTAŞ	SB. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
Dr. Deniz ÇAĞLAYAN GÜMÜŞ	AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI ÖZÜRLÜ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Sebahat KARA	SB. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
Fatma KOÇ	SB. SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Özdal KUTLU	SB. TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Şenay MERTOK	SB. SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Ali ÖZHAN	TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK İŞLETMESİ
Naciye Esra ÖZKARTAL	SB. SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Bekir PAKSOY	SB. TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Dr. Ercan SAPMAZ	SB. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
Uzm. Dr. Ahmet SARICA	TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK İŞLETMESİ
Ş. Özden TAŞKIN	ANKARA İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Kemal TEKİN	SB. SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Servet TURGUT	SB. PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Özen VARDAR	SB. SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Murat YAKUT	TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK İŞLETMESİ
Uzm. Dr. Nazan YARDIM	SB. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
Ecz. Zehra YENAL	SB. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Nurcan YILDIZ	SB. SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Aydın YILMAZ	SB. TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

YAYINA HAZIRLAYAN GRUP

Yrd. Doę. Dr. Mustafa AKSOY

Doę. Dr. Mustafa ÖZTÜRK

Uzm. Dr. Banu EKİNCİ

Uzm. Dr. Nazan YARDIM

Bio. Dr. Kemal TEKİN

Dr. Deniz AęLAYAN GÜMÜŞ

Gönöl DEMİREL CELEP

Nurcan YILDIZ

Mustafa CIVDI

Nevin OBANOęLU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

ŞEKİLLER DİZİNİ

FOTOĞRAFLAR DİZİNİ

KISALTMALAR

1. GİRİŞ	
1.1. Dünyada ve Türkiye’de Durum	
2. MEVZUAT	
2.1. Ulaşılabilirlik Mevzuatı	
2. 2. Sağlık Bakanlığı Mevzuatı	
3. ULAŞILABİLİRLİK KAVRAMI	
3.1. Ulaşılabilirlik Rehberinin Gerekliği	
4. ULAŞILABİLİR SAĞLIK KURUMLARININ ÖZELLİKLERİ	
4.1. Açık Alanlar	
4.1.1. Yaya Kaldırımında Temel Kurallar	
4.1.2. Rampalar (Kaldırım güzergâhı üzerindeki rampalar)	
4.1.3. Dış Mekânlardaki Merdivenler	
4.1.4. Korkuluklar ve Küpeşteler	
4.1.5. Yaya Geçitleri	
4.1.6. Duraklar İçin Temel Kurallar	
4.1.7. Açık Otoparklar	
4.1.8. Açık ve Yeşil Alanlar	
4.1.9. İşaret ve İşaretlemelemlerde Temel kurallar	
4.1.10. Kent Mobilyalarında Temel Kurallar	
4.2. Binalar	
4.2.1. Bina İçi Yatay Dolaşım	
4.2.2. Bina İçi Dikey Dolaşım	
4.2.3. Kapalı Otoparklar	
4.2.4. İşaret ve İşaretlemelemlerde Temel Kurallar	
5. KAYNAKLAR	
6. EKLER	
A. Açık Alanlar Tespit Formu	
B. Binalar Tespit Formu	

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1. Yaya Kaldırımında Enine ve Boyuna Eğim
- Şekil 2. Üç Yöne Eğimli Rampa
- Şekil 3. Tek Yöne Eğimli Rampa
- Şekil 4. Yola Paralel Kaldırım Rampaları
- Şekil 5. Kaldırımdaki Ağaç ve Donatıların Etrafındaki Yükseltilmiş Platformlar
- Şekil 6. (a) Geçiş Yönü Üzerinde Izgaranın Konumu
(b) Izgara Aralıkları
- Şekil 7. Kaldırımda Drenaj Örneği
- Şekil 8. Rampa Önündeki Mevcut Su Oluğunun Üzerinin Kapatılması
- Şekil 9. Sahanlıkta Rampanın Yön Değiştirmesi
- Şekil 10. Rampalarda Dinlenme Alanları
- Şekil 11. Platform Asansörü Örneği
- Şekil 12. Merdivenin Genel Görünüşü
- Şekil 13. Yön Değiştiren Merdivenlerde Sahanlık
- Şekil 14. Basamak Özellikleri
- Şekil 15. Merdiven Altında kapatılması Gereken Alan
- Şekil 16. Kümpeşte Üzerinde Braille Bilgilendirme
- Şekil 17. Yaya Geçitlerinde Enerji Kaybı
- Şekil 18. Ulaşılabilir Otobüs Durağı
- Şekil 19. Özürlüler İçin Ayrılmış Park Yeri Örnekleri
- Şekil 20. Özürlüler İçin Ayrılmış Park Yeri Örnekleri
- Şekil 21. Otopark Alanlarında Yaya Kaldırım Rampası
- Şekil 22. Okuma Uzaklığına Göre Yazı Büyüklüğü
- Şekil 23. Dinlenme Bankı Yanında Tekerlekli Sandalye Alanı
- Şekil 24. Ulaşılabilir Banko
- Şekil 25. Bina Girişi
- Şekil 26. 90 derece ve U dönüşlü Bina Giriş Rampası Örnekleri
- Şekil 27. Kapı Önü Genişlikleri
- Şekil 28. Merdiven Ölçüleri
- Şekil 29. Kümpeşte Örneği
- Şekil 30. Hastanelerde Ana Merdivenlerin Ölçüleri
- Şekil 31. Tuvalet ölçüleri
- Şekil 32. Klozete Her İki Taraftan Yatay Transfer Örneği
- Şekil 33. Tuvalet Örneği
- Şekil 34. Birden fazla kabini bulunan umumi tuvalet plan ve ölçüleri
- Şekil 35. Yüksekliği Ayarlanabilir Adaptör Takılmış Klozet Örneği
- Şekil 36. Klozette Tutunma Çubukları ve Kâğıtlık

Şekil 37. Lavabo Ölçüleri

Şekil 38. Lavabo Tutunma Çubukları Ölçüleri

Şekil 39. Banyo Örneği

Şekil 40. Kolay Kullanılabilir Musluk Örneği

Şekil 41. Duş Alanı Ölçüleri

Şekil 42. Asansör Ölçüleri

Şekil 43. Kapı İşaretlerinin Konumu

Şekil 44. İşaretlerin Yükseklikleri

Şekil 45. Ulaşılabilir Rampa Sembolü

Şekil 46. Ulaşılabilir Kullanım veya Giriş

Şekil 47. Ulaşılabilir Bayan ve Erkek Ortak Tuvaleti

Şekil 48. Ulaşılabilir Bayan Tuvaleti

Şekil 49. Ulaşılabilir Erkek Tuvaleti

Şekil 50. Ulaşılabilir Asansör

Şekil 51. Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişi

Şekil 52. Görme Özürlü

Şekil 53. İşitme Özürlü İçin Donanımlar

Şekil 54. Ses Yükseltici Loop Sistemi

Şekil 55. Tekst Telefon

Şekil 56. İşaret Dili Tercümesi

Şekil 57. Tahliye İçin Ulaşılabilir Güzergah

Şekil 58. Yangın Tahliyesinde Kullanılabilecek Asansöre Giden Ulaşılabilir Güzergah

FOTOğRAFLAR DİZİNİ

Fotoğraf 1. Merdiven Asansörü rneęi

Fotoğraf 2. Pelikan Yaya Geçidinde Yaya Butonu

Fotoğraf 3. Rampalı Yaya st Geçidi

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICF	Uluslararası İşlevsel Yeti Yitimi ve Sağlık Sınıflamasında
BM	Birleşmiş Milletler
TSE	Türk Standartları Enstitüsü
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
HKS	Hizmet Kalite Standartları
AMATEM	Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi

ÖNSÖZ

Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'i- bir milyardan fazla kişi çeşitli özürlülük durumuna sahiptir. Nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıklardaki artış nedeni ile özürlü sayısı da artmaktadır. Yapılan araştırmalarda Ülkemizde ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı %2,5 iken süregelen hastalığı olanların oranı %9,70 bulunmuştur. Yaklaşık 8,5 milyon kronik hasta ve özürlü, yapıları çevrede hareketliliklerini kısıtlayan çok sayıda engelin ve uygun olmayan düzenlemelerin bulunması nedeniyle toplumsal hayata katılımda sorunlar yaşamaktadır.

Tüm dünyada özürlülük konusu evrensel normlara oturtulmuş ve devletlere bu alanda önemli sorumluluklar yüklenmiştir. Birleşmiş Milletler Özürlü Kişilerin Hakları Sözleşmesinde “herhangi bir ayırım yapılmaksızın özürlü kişilerin en yüksek sağlık hizmeti standardına ulaşma hakları” vurgulanmıştır. Ülkemizde de özürlü vatandaşımızın hakları, başta Anayasamız olmak üzere çeşitli yasalar ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. 2005 yılında kabul edilen Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un geçici 2 nci maddesinde “Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmî yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özürlülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilir” hükmü yer almıştır.

Özürlü vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine daha rahat ulaşabilmeleri için Bakanlığımız da kendi görev alanlarında gerekli çalışmaları yürütmektedir. Bakanlığımızca “Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna” ilişkin 2010/79 sayılı Genelge yayımlanmış ve Genelge hükümlerinin uygulanması için 81 İl valiliğimize bildirilmiştir.

Söz konusu Genelge’nin uygulanmasına yönelik, Bakanlığımız ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü çalışanlarının değerli katkılarıyla hazırlanan “Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi”nin özürlü ve yakınlarının önemli ihtiyaçlarına cevap vereceğini umuyor emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Yrd. Doç. Dr. Mustafa AKSOY

Sağlık Bakanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı

1. Giriş

Yeti yitimi, kişinin kendinden beklenen iş, okul, ev, toplumsal roller ve kendi bakımına ait görevlerini aksatması anlamına gelir. Birçok hastalıkta kişide yeti yitimine yol açan olumsuz etkiler ortaya çıkabilmektedir. Yeti yitimi bedensel ve ruhsal hastalıklara bağlı olarak kişinin iş - güç görememe hali olarak da ifade edilmekte olup temel yaşam faaliyetlerini aksatan, hukuki ve klinik yönlerden önemli olan bir durumu tanımlar. Yeti yitimi İngilizce “disability” kavramına karşılık gelmekte olup Türkçede daha sıklıkla kullanılan “özürlülük” terimi de aynı anlamı ifade etmektedir. Yeti yitimi (özürlülük) DSÖ tarafından 1980 yılında geliştirilen “psikolojik, fiziksel veya anatomik yapı veya işlevselliğin kaybı veya sakatlık (impairment) sonucu insanın normal olarak yapabileceği sınırların içinde olan herhangi bir aktiviteyi yapabilme yeteneğinin kısıtlanması veya kaybı” olarak tarif edilmekte iken Yeni *Uluslararası İşlevsel Yeti Yitimi ve Sağlık Sınıflamasında (ICF)* “sakatlık (impairment), etkinlik sınırlılığı ve katılım kısıtlılıkları için bir şemsiye terim olarak ele alınmıştır. Özürlülük bir sağlık sorunu olan bireyle (ör: serebral palsi, Down sendromu veya depresyon gibi) kişisel ve çevresel faktörlerin (ör: olumsuz davranışlar, binalarda ve açık alanlarda ulaşılabilirliğin sağlanmaması ve sınırlı sosyal destekler gibi) arasındaki etkileşimdir (1).

1.1. Dünyada ve Türkiye’de Durum

Dünyada Durum: Dünya nüfusunun yaklaşık %15’i- bir milyardan fazla kişi (her 100 kişiden yaklaşık 15’i) çeşitli yeti yitimi (özürlülük) durumuna sahiptir. 110-190 milyon insan fonksiyonlarda ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıklardaki artış nedeni ile özürlülük hızı da artmaktadır. Savaşlar, trafik kazaları veya afetler de özürlülük nedenlerindendir. Özürlülük oldukça çeşitlilik göstermektedir. Bazı özürlülükle ilişkili sağlık durumları kötü sağlıkla sonuçlandığı ve geniş sağlık hizmeti ihtiyacı gerektirdiği halde bazıları bu şekilde olmamaktadır (2).

Bununla birlikte özürlü kişiler de herkes gibi aynı sağlık hizmetleri ihtiyacına sahiptirler ve hizmete ulaşmaları gerekmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) Özürlü Kişilerin Hakları Sözleşmesinde herhangi bir ayırım yapılmaksızın özürlü kişilerin en yüksek sağlık hizmeti standardına ulaşma hakları vurgulanmıştır (3).

Türkiye’de durum: 2002 yılında yapılan Özürlüler Araştırmasında ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı %2,58 iken süreğen hastalığı olanların oranı %9,70 bulunmuştur. Yaklaşık 8,5 milyon kronik hasta ve özürlü yapıları çevrede hareketliliklerini kısıtlayan çok sayıda engelin ve uygun olmayan düzenlemelerin bulunması nedeniyle toplumsal hayata katılımda sorunlar yaşamaktadır. Altı ve daha yukarı yaşta kişilerden okuma yazma bilmeyenlerin oranı ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerde %36,33 iken süreğen hastalığı olanlarda %24,81’dir. Her 5 özürlü kişiden yalnızca 1’i işgücüne katılmaktadır. Ülkemizdeki mevcut sosyal yaşam alanlarının özürlülerin hareketliliklerini kısıtlaması, işyerlerinde uygun ortamın yaratılamaması ve özürlü işgücüne olan talebin oldukça sınırlı olmasından dolayı özürlülerin işgücüne katılma oranı düşüktür. 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçları da Türkiye’de özürlülerin ulaşılabilirlik konusunda sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır.

Söz konusu araştırmaya göre; özürlülerden ötürü işinde veya işyerinde yaşadığı sorunlara ilişkin soruya cevap veren çıraklık eğitimi alan özürlülerin yaklaşık %70’i işyerinin fiziki koşullarının uygun olmadığını

belirtmiştir. Günlük yaşamında karşılaştığı sorunlara ilişkin soruya cevap veren ortopedik özürllülerden yaklaşık %32'si fiziksel çevre düzenlemeleri olmadığından sokağa çıkamadıklarını, %28'i kamuya açık bina ve alanlara giremediklerini, %50'si toplu taşıma araçlarına binmekte güçlük çektiklerini ve %29'u da sosyal ve kültürel etkinliklere katılamadıklarını belirtmişlerdir. Günlük aktivitelerini yerine getirirken bir başkasına tam bağımlı olan özürllülerin yaklaşık 68'i, bir başkasına yarı bağımlı olanların %46'sı ve günlük aktivitelerini kendi başına bağımsız yapabilenlerin de %24'ü işyerinin fiziki koşullarının uygun olmadığını belirtmişlerdir. Bulunduğu çevrede özüne uygun toplu taşıma hizmeti bulunduğunu söyleyen özürllülerin oranı %4'tür. Ayrıca özürllü bireylerin genel olarak %20'si de toplu taşıma hizmetinin varlığından haberdar değildir. Yaşadığı bina, cadde, sokak ve yollarda özüne uygun olarak birtakım düzenlemelerin bulunma durumuna bakıldığında; hangi özü grubunda olursa olsun genel olarak özürllülerin %68'inin yaşadığı çevrede herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Ayrıca özürllü bireylerin %20'si bu konuya ilişkin olarak herhangi bir bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Ulusal Özürllüler Veri Tabanında kayıtlı olan özürllü bireylere yönelik olarak "Özürllülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010" ülke genelinde gerçekleştirilmiştir.

Ulusal Özürllüler Veri Tabanına kayıtlı özürllülerin %29,2'si zihinsel özürllüler, %25,6'sı süregelen hastalığı olan özürllüler, %8,8'i ortopedik özürllüler, %8,4'ü görme özürllüler, %5,9'u işitme özürllüler, %3,9'u ruhsal ve duygusal özürllüler, %0,2'si dil ve konuşma özürllüler ve %18'i birden fazla özüre sahip olanlardır. Kayıtlı özürllülerin, %58,6'sı erkek, %41,4'ü kadındır.

Kayıtlı olan özürllü bireylerin %56,8'inin özü hastalık sonucu ortaya çıkmıştır. Kayıtlı özürllülerin, özünün ortaya çıkma nedenlerine bakıldığında, ikinci sırada %15,9 ile genetik veya kalıtsal bozukluk, %9,6 ile kaza ve %3 ile gebelikte/doğum sırasında yaşanan problemler yer almaktadır.

Kayıtlı olan özürllü bireylerin %66,9'u kaldırımların, yaya yollarının ve yaya geçitlerinin özürllü bireyin kullanımına uygun olmadığını düşünmektedir. Yaşadıkları yerdeki fiziksel çevre düzenlemeleri ile ilgili olarak kayıtlı olan özürllü bireylerin %66,3'ü oturdukları binanın, %59,5'i dükkân, market, mağaza ve lokantaların, %58,4'ü kamu binalarının, %55,4'ü postane ve banka benzeri yerlerin özürllü bireyin kullanımına uygun olmadığını belirtmiştir.

2. MEVZUAT

12 Eylül 2010 tarihinde "Halk Oylaması"na sunularak kabul edilen 5982 sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" hükümleriyle Anayasamızın 10 uncu maddesine eklenen fıkralarda yer alan; "Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz." hükmü ve "Çocuklar, yaşlılar, özürllüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malûl ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz." hükmü ile özürllüler lehine pozitif ayrımcılık içeren ayrıcalıklar tanınmasının eşitlik ilkesine aykırı olamayacağı Anayasal güvence altına alınmıştır.

2.1. Ulaşılabilirlik Mevzuatı

13.12.2006'da BM Genel Kurulu'nda kabul edilen Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 30.03.2007 tarihinde ülke temsilcilerinin imzasına açılmıştır. Türkiye, sözleşmeyi bu tarihte imzalayarak ilk imza atan ülkeler arasında yer almıştır. Sözleşme, 3 Aralık 2008 Dünya Özürlüler Günü'nde 5825 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunmuş ve Bakanlar Kurulu'nun 27.5.2009 tarih ve 2009/15137 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

BM'nin 64. Genel Kurulu'nda Dışişleri Bakanı tarafından Türkiye'nin onay yazısı sunulmuştur. Aynı gün Sözleşmenin uygulanmasından doğan hak ihlallerinde bireysel başvuru hakkını da içeren Ek protokol imzalanmış, ancak yürürlüğe girmesi için gerekli prosedürler henüz tamamlanmamıştır. Bütün bu süreçler sonunda Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, Türkiye'deki hukuki sistemin bir parçası haline gelmiştir.

Sözleşme'nin 1 inci maddesinde Sözleşmenin amacı "engellilerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik ve temin etmek ve insanlık onurlarına saygıyı güçlendirmek" olarak belirlenmiştir. Diğer uluslararası insan hakları belgelerine kıyasla Sözleşmede haklar ve yükümlülükler oldukça ayrıntılı biçimde sıralanmıştır. Halen yürürlükte bulunan birçok uluslararası hukuk belgesi dikkate alınarak ve bunlarla bağlar kurularak sözleşmedeki her hak kendi içerisinde ve diğer maddelerdeki haklarla güçlendirilmiştir.

"Erişilebilirlik"¹ konusu Sözleşme metninin başlangıcında, 3 üncü maddesinde ve 9 uncu maddesinde düzenlenmiştir. En ayrıntılı düzenleme "Erişilebilirlik" başlıklı 9 uncu maddededir. Bu madde; Taraf Devletlerce özürlülerin bağımsız yaşayabilmelerini ve yaşamın tüm alanlarına etkin katılımını sağlamak ve diğer bireylerle eşit koşullarda fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemleri dahil olacak şekilde bilgi ve iletişim olanaklarına, hem kırsal hem de kentsel alanlarda halka açık diğer tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak için uygun tedbirlerin alınmasını hüküm altına almakta ve bu tedbirlerin hangi alanlarda nasıl alınması gerektiğini açıklamaktadır.

Türkiye'de özürlüler için ulaşılabilirliğin sağlanmasına yönelik ilk yasal düzenleme 1997 yılında 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yapılmıştır. Bu Kararname ile birçok kanunda özürlülerle ilgili düzenleme yapılırken 3194 sayılı İmar Kanununa ulaşılabilirlikle ilgili bir madde eklenmiştir. Bu düzenleme ile yapılmış ve yapılacak altyapı alanlarında ve yapılarda ulaşılabilirlik ilkelerinin, yapıyı çevreyle ilgili planlama, projelendirme, uygulama, ruhsatlandırma ve denetleme gibi görev ve sorumlulukları olan ilgili kurum ve kuruluşlarca uygulanması hüküm altına alınmıştır.

İmar Kanununda yapılan bu değişikliğin ardından, (Mülga) Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından ilgili altı yönetmelikte özürlüler için yapıyı çevre faaliyetlerinde ulaşılabilirliğin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılarak 02.09.1999 tarihinde 23804 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

7 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5378 sayılı Özürlüler Kanununun geçici 2 nci maddesi ise tüm kamu kurum ve kuruluşlarına çok açık yükümlülükler getiren bir düzenlemedir. Bu maddede "*Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmî yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor*

¹ "Erişilebilirlik" terimi Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de "ulaşılabilirlik" terimi yerine tercih edilmiştir.

alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özürhümlerinin erişilebilirliğine uygun duruma getirilir.” hükmü yer almaktadır.

Toplu taşımacılık hizmetlerinin ele alındığı Kanunun geçici 3 üncü maddesinde ise; *“Büyükşehir belediyeleri ve belediyeler, şehir içinde kendilerince sunulan ya da denetimlerinde olan toplu taşıma hizmetlerinin özürhümlerinin erişilebilirliğine uygun olması için gereken tedbirleri alır. Mevcut özel ve kamu toplu taşıma araçları, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özürhümler için erişilebilir duruma getirilir.”* hükmü ile 2012 yılına kadar büyükşehir belediyeleri ve belediyelerin denetim görevleri olan sistemler dahil olmak üzere, toplu taşıma taşıtlarında ve sistemlerinde özürhümler için ulaşılabilirlik önlemlerini tamamlamaları öngörülmüştür.

Özürhümler Kanunu ile tüm kamu kurum ve kuruluşlarının getirilen yükümlülüklerin hayata geçirilmesine yol göstermek amacıyla, 12.07.2006 tarihinde 2006/18 sayılı Başbakanlık Genelgesi yayımlanmış, mevzuata uygun şekilde düzenlemelerin yapılması için gereken önlemlerin alınması zorunluluğunu bir kez daha vurgulayan 12.08.2008 tarihli bir Başbakanlık Talimatı tüm kamu kurum ve kuruluşlarına gönderilmiştir.

Diğer yandan 19.12.2007 tarihli (09.09.2009 tarihinde değişiklik yapılan) ve 26735 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik”te de özürhümlerle ilgili hükümlere yer verilmiştir.

İlgili mevzuatta adı geçen Türk Standardları Enstitüsü standartlarının, özürhümlerinin ulaşılabilirliği ile doğrudan ilgili olan üç tanesi;

“TS 9111: Özürhümler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gereklileri” (4),

“TS 12576: Şehir İçi Yollar-Özürhümler ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemlerin Tasarım Kuralları” (5)

“TS 12460: Şehir İçi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri Bölüm 5: Özürhümler ve Yaşlılar İçin Tesislerde Tasarım Kuralları”dır.

Diğer yandan, 03.07.2005 tarihli 5393 sayılı Belediye Kanununda hizmet sunumu, belediye başkanının görev ve yetkileri, belediyenin giderleri konularında özürhümlerine yönelik hükümlere yer verilmiştir.

10.07.2004 tarih ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununda, büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumlulukları ve büyükşehir belediye başkanının görev ve yetkileri başlıklarında özürhümlerine yönelik hükümler yer almaktadır. Kanunda ayrıca özürhümler hizmet birimleri oluşturulmasına yönelik hüküm bulunmaktadır.

Yerel yönetimlerle ilgili diğer bir Kanun, 5302 sayılı ve 22.02.2005 tarihli İl Özel İdaresi Kanunudur. Kanunda hizmet sunumu ve il özel idaresinin giderleri konularında özürhümler için düzenlemeler bulunmaktadır.

Diğer yandan, 31.07.2009 tarihinde 27305 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte İdarenin sunduğu kamu hizmetlerinin özürhümler için ulaşılabilir olması için gerekli tedbirlerin alınması hükmü bulunmaktadır.

Tüm bunlardan hareketle öncelikle fiziki çevre şartlarının özürhümlerine uygunluğu konusunda mevcut durumun ve ihtiyaçların tespit edilmesi, söz konusu ihtiyaçların giderilmesi için yapılması gereken eylemler

ve bu eylemlerden sorumlu kuruluşların tespitine yönelik olarak “Ulaşılabilirlik Eylem Planı” hazırlıkları yapılmıştır. Eylem Planının hazırlanmasında ilgili tüm kesimlerin görüşlerinin alınması ve katılımlı bir belgenin ortaya çıkarılmasına yönelik olarak ilgili kamu kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının da katılımıyla bir dizi toplantı gerçekleştirilmiş ve Ulaşılabilirlik Eylem Planı bu doğrultuda şekillendirilmiştir (6).

Tablo1: Türkiye’de Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Mevzuatı (7)

	İlgili Mevzuat	Yapılan Düzenleme
İmar Mevzuatı	3194 sayılı İmar Kanunu	572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 3194 sayılı İmar Kanununa aşağıdaki madde eklenmiştir. Ek Madde1;“Fiziksel çevrenin özürllüer için ulaşılabilir ve Yaşanabilir kılınması için, imar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve Yapılarda Türk Standartları Enstitüsü’nün ilgili standartlarına uyulması zorunludur.
	Planlı Alanlar Tip İmar Yönetmeliği (02.09.1999 ve 13.07.2000 tarihli düzenlemeler	Yönetmelikte ilk kez tanımı da verilerek özürlü kavramından, ulaşılabilirlikten ve Türk Standartları Enstitüsü (TSE)’nün özürlülerle ilgili standartlarından bahsedilerek belediyelere özürlülerle ilgili mevzuat ve standartlara uyma, bunları uygulama ve diğer gerekli önlemleri alma yükümlölükleri getirilmiştir. Yönetmelik ile yapılarda, açık alanlarda (yol, otopark, park, yaya bölgesi, meydan ve kaldırımlarda), bunlar üzerindeki ulaşım ve haberleşme noktalarında ve peyzaj elemanlarında özürlülerin ulaşılabilirliğinin sağlanması için TSE standartlarına uygun düzenleme yapılması koşulu getirilmiştir
	Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği (02.09.1999 tarihli düzenleme	Bu Yönetmelikte de ulaşılabilirliğin sağlanması için TSE standartlarına uyulması yükümlölüğü getirilerek bazı ölçülerde ve ticari kullanımlara ilişkin maddelerde düzenlemeler yapılmıştır.
	Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelik (02.09.1999 tarihli düzenleme	“Planlarda özürlülerin kentsel kullanımlar, sosyal ve teknik altyapı alanlarında ulaşılabilirliğini sağlayıcı tedbirlerin alınması amacıyla özürlülere yönelik her türlü mevzuat ve TSE standartları dikkate alınır” hükmü ile kentsel, sosyal ve teknik altyapı standardını belirleyen tabloya, sosyal tesis alanlarının “rehabilitasyon merkezlerini” kapsaması hususu eklenmiştir.
	Gecekondu Kanunu Uygulama Yönetmeliği (02.09.1999 tarihli	Özürlülerin ulaşılabilirliğinin sağlanması için TSE standartlarına uyulması zorunluluğu getirilmiş, binaların çeşitli bölümlerindeki ölçölendirmelerde ve özelliklerde düzenlemeler yapılmıştır.

	düzenleme	
	Otopark Yönetmeliği (02.09.1999 tarihli düzenleme)	Otoparkların yapımında TSE standartlarına uyulması, umumi bina, bölge otoparkları ve genel otoparklarda,1'den az olmamak şartıyla park yerlerinin %5'inin özürlü işareti koyularak özörlölere ayrılması şartları getirilmiştir
	Sığınaklarla İlgili Ek Yönetmelik (02.09.1999 tarihli düzenleme)	Sığınakların yapımında TSE standartlarına uyulması hükmü getirilmiştir.
Özörlölülerle İlgili Mevzuat	5378 sayılı Özörlölüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (01.07.2005 tarihli)	Kanunun 19 uncu maddesi ile 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun 42 nci maddesinin birinci fıkrasından sonra gelmek üzere şu madde eklenmiştir; "Özörlölülerin yaşamı için zorunluluk göstermesi hâlinde, proje tadili kat maliklerinin en geç üç ay içerisinde yapacağı toplantıda görüşölerek sayı ve arsa payı çoğunluğu ile karara bağlanır. Toplantının bu süre içerisinde yapılamaması ve ya tadilat talebinin çoğunlukla kabul edilmemesi durumunda; ilgili kat malikinin talebi üzerine bina güvenliğinin tehlikeye sokulmadığını bildirir komisyon raporuna istinaden ilgili mercilerden alınacak tasdikli proje değişikliği veya krokiye göre inşaat, onarım ve tesis yapılır. İlgili merciler, tasdikli proje değişikliği veya kroki taleplerini en geç altı ay içinde sonuçlandırır. Komisyonun teşkili, çalışma usulü ile özörlölünün kullanımından sonraki süreç ile ilgili usûl ve esaslar (Mülga) Bayındırlık ve İskan Bakanlığı ile (Mülga) Özörlölüler İdaresi Başkanlığı tarafından müştereken hazırlanacak yönetmelikle belirlenir."
		Geçici 2 nci madde; "Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmî yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel altyapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özörlölülerin erişilebilirliğine uygun duruma getirilir."
		Geçici 3 üncü madde; "Büyükşehir belediyeleri ve belediyeler, şehir içinde kendilerince sunulan ya da denetimlerinde olan toplu taşıma hizmetlerinin özörlölülerin erişilebilirliğine uygun olması için gereken tedbirleri alır. Mevcut özel ve kamu toplu taşıma araçları, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özörlölüler için erişilebilir duruma getirilir."
Özörlölülerle İlgili Mevzuat	Yapılarda Özörlölülerin Kullanımına Yönelik Proje Tadili	22.04.2006 tarihli Yönetmelik ile tadilat talebinde bulunan kat malikinin diğer kat malikleriyle yapacağı toplantıda talebinin reddedilmesi durumunda kurulacak olan komisyonla ilgilidir. Kat maliki, tadilat yapılacak olan binanın ruhsat işlemlerinin yapıldığı kuruluşa başvuru yaparak bir komisyon

	Komisyonları Teşkili, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (22.04.2006 tarihli)	oluşturulmasını talep edebilir. Bu komisyonun söz konusu talebin gerekliliği ve bina güvenliği açısından bir değerlendirme yapmasının koşulları Yönetmelik kapsamında ele alınmaktadır.
	2006/18 sayılı Başbakanlık Genelgesi (12.07.2006 tarihli)	5378 sayılı Kanunun geçici 2 nci maddesinde, belirtilen uygulamaların gerçekleştirilmesi için tanınan 7 yıllık sürenin 07.07.2005 tarihinde başladığını hatırlatarak bu konudaki en büyük görevin yerel yönetimlere düştüğünü belirtilmektedir. Genelgeye göre, bu düzenlemeler, hazırlanacak eylem planları doğrultusunda gerçekleştirilecektir. Eylem planları, kısa vadeli (2005-2007), orta vadeli (2008-2010) ve uzun vadeli (2011-2012) olarak belirlenecek, belediyeler bu düzenlemelerin TSE'nin ilgili standartlarına uygun olmasına dikkat edecekler, satın alacakları, kiralayacakları veya denetimlerinde bulunan toplu taşıma araçlarının özürllülerin kullanımına uygun olmasını sağlayacaklardır.
	Başbakanlık Talimatı (12.08.2008 tarihli)	Yapılı çevredeki uygulamaların standartlara uygun olmadığına değinilerek yeni yapılaşma alanlarında veya yeniden düzenleme yapılan alanlarda kamu binalarının veya kamunun kullanımına tahsis edilmiş bulunan diğer yapılarda, mevzuata uygun şekilde düzenlemelerin yapılması için gereken önlemlerin alınması zorunluluğu talimatlandırılmıştır.
Yerel Yönetimler Mevzuatı	5393 sayılı Belediye Kanunu (03.07.2005 tarihli)	14üncü madde; "Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda özürllü, yaşlı, düşkün ve dar gelirli durumuna uygun yöntemler uygulanır." hükmü belediyenin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.
		Belediye başkanının görev ve yetkilerinin sıralandığı 38 inci maddede "n) Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, özürllülere yönelik hizmetleri yürütmek ve özürllüler merkezini oluşturmak." hükmü bulunmaktadır.
		Belediyenin giderlerinin belirlendiği 60 ıncı maddede "i) Dar gelirli, yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile özürllülere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar." Hükmü bulunmaktadır.
	5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (10.07.2004 tarihli)	Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumluluklarının ele alındığı 7nci maddesinde; "yaşlılar, özürllüler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik sosyal ve kültürel hizmetler sunmak" hükmü yer almaktadır. Büyükşehir belediye başkanının görev ve yetkilerinin ele alındığı 18incimadde;"m) Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, özürllülerle ilgili faaliyetlere destek olmak üzere özürllü merkezleri oluşturmak."

		Ek1inci madde; “Büyükşehir belediyelerinde özürllülerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri vermek üzere özürllü hizmet birimleri oluşturulur. Bu birimler, faaliyetlerini özürllülere hizmet amacıyla kurulmuş vakıf, dernek ve bunların üst kuruluşlarıyla işbirliği hâlinde sürdürürler. Özürllü hizmet birimlerinin kuruluş, görev, yetki, sorumluluk ve işleyişine ilişkin usul ve esaslar (Mülga) Özürllüler İdaresi Başkanlığı’nın görüşü alınarak İçişleri Bakanlığınca hazırlanacak yönetmelikle belirlenir.”
	5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu (22.02.2005 tarihli)	Kanunun 6ncı maddesinde; “İl özel idaresi hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda özürllü, yaşlı, düşkün ve dar gelirliilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır.” hükmü bulunmaktadır. İl özel idarelerinin giderlerinin ele alındığı 43üncü maddede; “h) Yoksul, muhtaç ve kimsesizler ile özürllülere yapılacak sosyal hizmet ve yardımlar.” hükmü bulunmaktadır.
	Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik (31.07.2009 tarihli)	Özürllülerle İlgili Tedbirler başlıklı 7nci maddede; “İdare, sunduğu kamu hizmetlerinin özürllüler tarafından kolayca erişilebilir olması için gerekli tedbirleri alır.” hükmü bulunmaktadır.

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

2.2. Sağlık Bakanlığı Mevzuatı

Bakanlığımız 2010-2014 Stratejik Planında ise aşağıdaki temel başlıklarda özürllü vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yer verilmiştir:

Nihai Amaç

Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek

Stratejik Amaç 1

Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak

Stratejik hedef 1.1. Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak.

Stratejik Amaç 3

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak

Stratejik Hedef 3.1. Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik verilmesi.

3.1.1. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan insanların (yaşlı, özürlü, aile içi şiddete maruz kalan kişiler, sokak çocukları vb. gibi) korunması, bu grupların kendi ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine kolay erişebilirliğinin sağlanması (8).

Yukarıda ifade edilen hususların gerçekleştirilmesi için de aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır:

a) (Mülga) *Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2010/73-80 sayılı Genelgesi* ile hastane poliklinik uygulamalarında öncelik sırası alacak gruplar arasında özürlü vatandaşlarımız da yer almaktadır (9). 02/07/2008 tarih ve 2011 sayılı Makam Onaylı "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi", Ayrıca 2010 /20 sayılı "Hasta Taşıma Hizmeti Alımı Genelgesi"nde ilgili uzman tabip tarafından belirlenen tedavi planı kapsamında belirli aralıklarla, hastaneye yatışı gerekmeksizin ayaktan günü birlik tedavi uygulanması gereken; kas sistemi, nörolojik, ruh sağlığı ve benzeri kronik hastalığı bulunan hastalar, kanser hastalarının kemoterapi ve radyoterapi tedavileri, ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulanan hastalar, organ ve doku nakli yapılmış veya yapılacak olan hastalar ile doğum yapmış olup ta hastaneden taburcu edilen anne ve bebekler gibi sosyal ve tıbbi endikasyonlarına bağlı olarak hastaneye gidiş- dönüş ulaşımında sorun bulunan hastaların evden ilgili sağlık kurumuna ve sağlık kurumundan da eve nakillerini sağlamak amacıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere hasta nakline uygun şartları haiz hasta nakil aracı temininin hizmet alım yolu ile sağlanması yoluna gidilmesi Bakanlığımızca uygun ve gerekli görülmüştür. Özel sektöre ait sağlık kuruluşları da bu Genelgede tanımlanan hastalara ulaşım amaçlı servis hizmeti sunabilecektir. Hasta taşıma amaçlı ulaşım hizmetleri karşılığı hastalardan her hangi bir ad altında kesinlikle ücret talep edilmeyecektir.

Diğer taraftan, söz konusu hastaların, önceden belirlenmiş randevu saatlerinde, bekletilmeksizin tedaviye alınmaları esastır. Bu amaçla, gerektiğinde evde sağlık hizmet birimleri ve sosyal hizmet birimleri ile koordinasyon ve işbirliği yapılarak hasta refakati sağlanacak, sağlık tesisleri yönetimlerinde işlemlerin hızlandırılması ve kolaylaştırılmasına yönelik gerekli idari ve fiziki düzenlemeler yapılacaktır.

Ayrıca Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumları bünyesinde; sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarına ait giderlerin, her rapor için istisnaların bulunması, ücretlendirilmesi kişi veya kurumlara fatura edilmesi ve benzeri hususlara ilişkin, sağlık kurumları ile kişi veya geri ödeme kuruluşları arasında uygulama birliği sağlamak amacıyla; gerek ilgili mevzuat gerekse aşağıda belirtilen hususlara açıklık getirilmesi amacı ile 2010/31 sayılı Genelgemiz yayınlanmıştır.

b) Bilindiği üzere, yürürlükte bulunan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin "4.2. Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetlerinin Sağlanma Yöntemleri ve Ödeme Kuralları" başlıklı maddesinde;

Kişilere sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlenen sağlık raporu bedelleri, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki EK-8 Listesinde yer alan rapor puanlar esas alınarak sadece bir adet olarak faturalandırılır. Ancak Kurum birimlerince sevk belgesi düzenlenmek suretiyle (maluliyet, meslek hastalığı ve kontrol muayeneleri vb.) sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen kişiler için düzenlenen sağlık raporları ile ilaç ve tıbbi malzeme temini de dâhil olmak üzere tedavi amacıyla düzenlenen sağlık raporları dışında kalan; özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor bedelleri (özürlülük raporu, ehliyet raporu, vasi tayini raporu, portör muayeneleri ve işlemleri, tarama amaçlı muayene ve işlemler vb.) ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedelleri Kurumca ödenmez. Kişilere sağlanan sağlık hizmetleri (tıbbi malzeme, ilaç, tedavi vb) için SUT gereği düzenlenmesi gereken sağlık kurulu raporu ile ilgili olarak sadece bir adet muayene bedeli faturalandırılabilir. Ancak Kurum birimlerince sevk belgesi düzenlenmek suretiyle (maluliyet, meslek hastalığı ve kontrol muayeneleri vb.) sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen kişiler için düzenlenen sağlık kurulu raporları ile ilgili olarak kurula katılan her bir branş için muayene bedeli faturalandırılabilir.” hükümleri ile sağlık kurulu raporu ücretleri düzenlenmiştir. Bu bağlamda;

1- Sosyal Güvenlik Kurumunca yayımlanan SUT kapsamında bulunanların Sağlık Kurulu raporlarına ait giderleri, Tebliğ hükümlerine göre Kurumca ödenmesi halinde kişinin kurumuna fatura edilmesi, Kurumun ödeme kapsamında bulunmayan ve/veya özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor ücretleri (ehliyet raporu, okul kaydı, iş isteğiyle başvuru vb.) ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedellerinin kişiden talep edilmesi gerekmektedir.

2- Maliye Bakanlığı’nın (Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği vb.) mevzuatı gereği sağlık kurulu raporlarına ait giderleri, kişinin kurumu tarafından ödenmesi halinde kurumuna fatura edilmesi, kurumunun ödeme kapsamında bulunmayan ve/veya özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor ücretleri (ehliyet raporu, okul kaydı, iş isteğiyle başvuru, vb.) ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedelleri kişiden talep edilmesi gerekmektedir. Tedavi yardımları yeşil kart verilerek sağlanan kişilerin işlemleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından devralınıncaya kadar bu madde hükümleri esas alınarak ücretlendirilecektir.

3- Sağlık Kurulu raporlarına ait tüm giderlerin kişilerden talep edilmesi halinde, giderler Kurumca karşılanmadığından kişinin katılım payı ödememesi (katılım payı oluşmaması) için, bilgi işlem sistemi ile hasta takip numarası/ provizyon alınmayacaktır.

4- Özürlü vatandaşlar hariç olmak üzere, sosyal güvencesi olmayanlar ve/veya özel amaçla kullanılacak durum belirtir raporların (kişilerden talep edilmesi gereken) ücretleri; Sosyal Güvenlik Kurumunca yayımlanan SUT hükümlerine göre mensupları için ödenen sağlık kurulu rapor ücretleri esas alınarak ücretlendirilecektir.

5- Sağlık Kurulu kararına hasta, yasal temsilcisi veya çalıştığı kurumu tarafından itiraz edildiği takdirde; aynı sağlık kurumu veya sevk edildiği sağlık kurumu ilk müracaat gibi değerlendirerek ücretlendirilecektir.

6- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen sağlık kurulu raporları ve ilgili mevzuatında açıkça belirtilen sağlık kurulu raporları dışında kalan raporlarda fotoğraf bulunma şartı aranmayacaktır.

7- 08.02.2002 tarih ve 24665 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 28.01.2002 tarihli ve 2002/3654

Sayı Kararnamenin Eki Kararda;

Gaziler, şehit ve gazi dul ve yetimleri, özürlüler, öğrenciler ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamındaki kişiler 08.01.2002 tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci maddesinin birinci fıkrası hükmünden muaf tutulmuştur. Anılan Karar hükmü kapsamında yer alan kimselerin Devlet Hastanelerinde düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden geri ödeme kurumlarınca ödenmeyen kısmı için sağlık kuruluna esas yapılan muayene, tetkik, tahlil vb. işlemlerden ücret talep edilmemesi gerekmektedir.

Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin 2010/79 sayılı Genelgemiz ile aşağıdaki hususlar düzenlenmiştir:

1) Özürlülere yönelik sağlık hizmeti sunumunda Bakanlığımızın 2010/73 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi” hükümlerine uygun olarak hareket edilecektir.

2) Özürlü sağlık kurulu raporları, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Ek-3 sayılı formda gösterilen formata uygun olarak ve Ek-4'te yer alan Özur Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli doğrultusunda yetkili hastanelerce eksiksiz ve doğru olarak düzenlenecektir.

3) Özürlülere yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarının iç ve dış mekânlarının mimari ve çevresel düzenlemelerine ilişkin olarak;

a) Düzenlemelerin TSE Standartlarına uygun olarak yapılması,

b) Ortak alanlarda ve asansörlerde her özur grubundaki kişilerin algılayabileceği şekilde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin yapılması,

c) Asansör, tuvalet, lavabo, müracaat bankosu vb. gibi ortak alanların her özur grubuna hitap edecek şekilde düzenlenmesi, tekerlekli sandalye transferini kolaylaştıracak ve tekerlekli sandalye manevrasına imkân verecek şekilde gerekli görülen alanların tutunma barlarıyla desteklenmesi suretiyle düzenlemelerin yapılması,

d) Görme özürlüler için ortak alanlarda takip izi oluşturulması,

e) Sağlık kuruluşlarında, özürlülerin ve yakınlarının kendilerine tanınan öncelikleri belirten tabelaların kolayca görebilecekleri yerlere asılması, söz konusu bilgilere görme özürlülerin ulaşmalarını teminen Braille Alfabesinin de kullanılması sağlanacaktır.

4) Sağlık kuruluşlarında özürlülerin kullandıkları araçların rahat hareket edebilmesini sağlayacak iç ve dış mimari düzenlemeler yapılacaktır.

5) Sağlık kuruluşlarında özürlü ve yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) temin edilecektir.

6) İşitme özürlü hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilecektir.

7) Özürlü vatandaşlarımızın sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemleri yapılacaktır.

8) Özürlü ve kimsesiz hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde, imkânlar ölçüsünde transferi sağlanacaktır.

9) Sağlık kuruluşunun otoparkında özürlü personel ve özürlü hastaların araçları için yer ayrılacak ve ayrılan yer standartlara uygun olarak işaretlenecektir.

10) Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda özürlü nakil aracı temin edilerek hizmete sunulacaktır.

11) Özörlölere sunulan sağlık hizmetleri konusunda ilgili personel hizmet içi eğitim programlarına alınacak ve eğitimlerinin sürekliliği sağlanacaktır (10).

Genelge hükümlerinin etkin olarak icrası ve bu hükümlerin yerine getirilmesinin denetlenmesi amacıyla Bakanlık Makamının 24/02/2011 tarihli ve 7396 sayılı Onayı İle *Özürlü Hizmetleri Komitesi* kurulmuş ve Genelge hükümlerinin uygulanması bir takvime bağlanarak takip edilmektedir. Uygulamalar anılan komite tarafından değerlendirildikten sonra gerekli görölen hususlarda ek uygulamalar etkinleştirilecektir.

d) Ayrıca *“Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”* 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Bu yönerge ile sağıkta dönüşüm programı kapsamında; ihtiyacı olan bireylere, eşitlik ve hakkaniyet ilkesi çerçevesinde, evlerinde ve aile ortamında etkin, verimli, güler yüzlü ve insan merkezli sağlık hizmeti sunulması ve tedavi birimlerimizin hizmet kalitesinin artırılması hedeflenmiştir. 112 ve diğer vasıta araçlarının bu maksatla etkin ve hızlı bir şekilde kullanılması önemli düzenlemelerdir. Özörlü vatandaşlarımız için Braille Alfabesi ile beslenme kitabı hazırlanmıştır.

14 Ocak 2012 tarih ve 28173 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Özürlölük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özörlölere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” özörlü vatandaşlarımız ve sivil toplum kuruluşlarının talepleri doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Özörlü sağlık kurulu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarının sayısı artırılarak 380’e ulaşmış olup özörlü sağlık kurulu raporları ile özörlü vatandaşlarımız değişik kamu kurum ve kuruluşları tarafından sağlanacak haklardan ve verilecek hizmetlerden yararlanmaktadırlar. Yapılan düzenlemeler ile tek özürlü bulunan vatandaşlarımızın rapor almalarında kolaylık sağlanmıştır. Tek özürlü bulunan vatandaşlarımızın aynı daldan üç uzmanın imzasıyla özörlü raporu alabilmesi sağlanmıştır. Kişinin sağlığı dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işlerin niteliği belirlenmiş ve bireyin yararlanmak istediği hak ve hizmetlere ilişkin talepler dikkate alınmıştır.

Rapor verme süresi kısaltılmıştır. Özörlü sağlık kurulu raporuna kişinin başvuru tarihinden itibaren 20 gün içerisinde tamamlanması hükmü getirilmiştir. Özel eğitim alma kolaylığı sağlanmıştır. Özel eğitim için daha önce belirtilen %40 sınırı yönetmelikten kaldırılmış, böylece %20 özür oranına sahip çocuklara özel eğitim imkânını sağlayan Kanun ile uyum sağlanmıştır. Görme özörlü vatandaşlarımızın vergisiz özörlü aracı temin etmeleri sağlanmıştır. Daha önceki özür oranı ile gümrük vergisi olmaksızın araç ithal edebilen görme engellilerin 2006 yılında %85’e düşürölen özür oranları %90’a çıkartılarak görme özörlölere için hak kaybı ortadan kaldırılmıştır. Özörlü vatandaşlarımızın kullandıkları ortez ve protezlerin üretimi ve üretim sonrası hizmet kalitesine ilişkin esasların belirlendiği “Ortez Protez Yönetmeliği” çıkarılmıştır.

Özürlü sağlık kurulu raporlarının elektronik ortamda düzenlenmesi ve özörlü veri bankasının yapılandırılması çalışmaları devam etmektedir. Bu çalışma tamamlandığında Sağlık Kurulu Raporları’nın hızlı ve doğru bir şekilde tanzimi ile Sosyal Güvenlik Kurumu, Gelirler İdaresi gibi kurumların Sağlık Bakanlığı

tarafından düzenlenen elektronik sağlık kurulu raporlarını esas alması sağlanacaktır. Bu kurumlarca oluşturulan sağlık kurulları kaldırılacak ve özürlü vatandaşlarımızın mağdur edilmeden kısa sürede, hak kaybına uğramadan taleplerine cevap verilmiş olacaktır. Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu yayınlanmıştır.

e) Hastane Hizmet Kalite Standartları (HKS):

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri, her geçen gün son teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi, insan gücü kapasitesi ve niteliği anlamında gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde gelişmektedir. Her zaman daha iyisini gerçekleştirme adına, Bakanlık çalışmaları sürekli değişim ve yenilenme sürecinden geçmektedir. Bu çalışmalardan biri de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik hazırlanan Hizmet Kalite Standartları'dır.

Kurumlarımızda uyguladığımız "Hizmet Kalite Standartları" (HKS) sistemi "Hasta ve Çalışan Güvenliği"ne odaklanarak sürekli kendini geliştirmek durumundadır. Buradan yola çıkarak, Kurumlarımızda tedavi gören özürlü hasta/hasta yakınları ile özürlü çalışanlar da bu anlamda düşünülerek HKS içindeki ilgili standart maddeleri oluşturulmuştur.

Özürlülere yönelik yapılan uygulamalar HKS kapsamında Bakanlık değerlendiricileri tarafından periyodik olarak yerinde değerlendirilmektedir.

İlgili standart maddeleri aşağıda verilmiştir.

00 01 01 61 00 Engelli kişiler için işlevsel düzenlemeler bulunmalıdır.

00 01 01 61 01 Otopark alanı, lavabo, tuvalet ve banyolar engelli kişilerin kullanımına yönelik düzenlenmelidir.

00 01 01 61 02 Engelli kişiler için çıkış rampaları ve tutunma barları bulunmalıdır.

00 01 01 61 03 Engelli kişilerin sağlık hizmeti almaları ile ilgili olarak;

- Öncelikli kayıt yaptırmaları,
- Poliklinik alanlarında öncelikli oturabilmeleri,
- Öncelikli muayeneleri sağlanmalıdır.

00 01 04 06 00 Asansörlerin güvenli kullanımına yönelik düzenleme yapılmalıdır.

00 01 04 06 01 Asansör kullanım uygunluk belgesi bulunmalıdır.

00 01 04 06 02 Asansörlerde yardım çağrı sistemi bulunmalıdır.

00 01 04 06 03 Asansörlerde engellilere yönelik düzenleme yapılmalıdır.

00 01 04 06 04 Asansör bakımları aylık olarak ve gerektiğinde yapılmalıdır.

00 02 15 01 00 Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik fiziki düzenleme yapılmalıdır.

00 02 15 01 01 Engelli hastalar için düzenleme yapılmalı,

- Hasta koltuğu başlığı (tetiye) arkaya katlanabilir olmalı,
- Engelli hastanın hasta koltuğuna oturabilmesi için hasta giriş tarafında sabit kolluk olmamalı,
- Bir diş ünitesinin arkasında en az iki metrelik mesafe bulunmalı,
- Ünit girişi tekerlekli sandalyenin geçişine uygun şekilde düzenlenmeli,
 - » Giriş tekerlekli sandalyenin geçebileceği genişlikte olmalı,
 - » Girişte engel bulunmamalıdır.

00 02 17 02 03 Hastalar için tuvalet ve lavabo bulunmalı,

- Tuvaletler kadın ve erkek hastalar için ayrı olmalı,
Özürlülerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmiş olmalı,
- Tuvaletlerin kapıları dışarı doğru açılmalıdır (12).

3. ULAŞILABİLİRLİK KAVRAMI

Toplum hayatına tam katılımda mekâna ulaşmak ve mekânı kullanabilmek büyük önem taşımaktadır. Herkes mekândan bağımsız ve eşit olarak faydalanma hakkına sahiptir. Ulaşılabilirlik; “yaşamın tüm alanlarındaki hak ve hizmetlere ulaşabilmek ve bunlardan yararlanabilmek” anlamına gelmektedir. Bu kapsamda, ulaşılabilirlik, iki temel erişimi içermektedir:

- 1.Fiziksel çevreye (mekâna ve burada sunulan hizmetlere) ulaşabilmek
- 2.Bilgi ve mesaja ulaşabilmek

Ulaşılabilirlik, temel bir insan hakkı olmasının yanında insanların sosyal, kültürel, sportif ve ekonomik faaliyetlere katılmalarını sağlar ki esasen yapıları çevrenin amacı da budur. Yaşamda herkes eğitim görme, çalışma, sağlık olanaklarından faydalanma, sportif faaliyetlere katılma ve eğlenme konularında aynı hakka sahiptir. Özürlü-özürsüz tüm vatandaşlardan toplanan vergiler yoluyla oluşturulan yapılar, yollar, ulaşım araçları ve kentsel donatıların sadece sağlıklı insanların ihtiyacına göre düzenlenmesi adil ve çağdaş bir yaklaşım olmayıp, söz konusu tesislerden özürlü-özürsüz herkesin yararlanabilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca kişilerin bazı tesisleri kullanmak veya kendi hizmetlerini sunmak için istedikleri yere gitmek konusunda engellenmemesi, sosyal ve ekonomik başarı için de bir gerekliliktir.

Başlangıçta özürlülerin ulaşılabilirliğinden hareketle yapılacak fiziksel çevre düzenlemeleri yalnızca özürlülerin değil, aynı zamanda geçici olarak özürlü olanlar, yaşlılar, hamileler, bebek arabacılar, çocuklar gibi hareket kısıtlılığına sahip bireyler olarak tanımlanan kişilerin de ulaşılabilirliğine ve toplumsal hayata katılımlarına hizmet edecektir.

Diğer yandan özürlülük ve engellilik ulaşılabilirlik açısından birbirinden farklı iki durumdur; Özürlü; "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup; bağımsız hareket edebilmesi için yapılarda ve açık alanlarda özel fiziki düzenlemelere gereksinim duyan kişidir." Engel ise, özürlü kişiler ile bunların çevreleri arasındaki bir ilişki sonucu, yani toplumsal faktörlerle ortaya çıkar. Engelliliğe yol açan, yapıları çevre içindeki fiziksel, kültürel veya sosyal kısıtlılıklardır. Engelli kişi, ev, iş, okul ve sosyal yaşamdaki diğer rollerini yerine getirebilmede özür türüne göre farklı derecelerde güçlükler yaşamaktadır.

Kısaca, bireyin toplumsal faaliyetleri yerine getirmesinde engel oluşturmayan özürlü, toplumsal veya mekânsal düzenlemelerdeki yetersizlikler ya da yanlışlıklar nedeniyle bir engel haline gelmektedir.

Ülkemizde yapılanmış mevcut yaşam çevreleri, hem özürlüleri engelli hale getirici, hem de özürlü olmayanların hareketlerini kısıtlayıcı çeşitli engeller bulundurmaktadır. Hareket kısıtlılığı bulunanların bağımsız hareket etmeleri önündeki engeller, kişinin konutundan başlayarak ve dışarıya çıktığı ilk andan itibaren karşısına çıkmaktadır. Bu engellere örnek olarak; tekerlekli sandalyeli kişiler için küçük kot farkları,

görme özürlüler için yürüyüş güzergâhlarında çarpmalarına neden olacak ağaç, levha gibi elemanlar, standartlara uygun biçimde inşa edilmemiş, bu nedenle kullanılması mümkün olmayan ve yapılış amacına hizmet etmeyen rampalar, güvenlik önlemleri alınmamış inşaat ve alt yapı çalışmaları, her tür özür grubunun rahatça kullanmasını sağlayacak biçimde düzenlenmemiş bina girişleri verilebilir.

Özürlülerin ve hareket kısıtlılığı bulunanların yapılı çevreyi ve sunulan hizmetleri kullanmalarını sağlamak amacıyla yapılabilecek çalışmalara örnek olarak açık alanlarda ve yaya güzergâhlarında standartlara uygun rampalar ve görme özürlüler için hissedilebilir yönlendirici kaplama donatılarının uygulanması, toplu taşımada alçak tabanlı ve basamaksız otobüslerin tercih edilmesi, bina girişlerinde ve bina içinde bulunan kot farklarının aşılmasında standartlara uygun rampa veya platform asansörlerinin kullanılması, gerekli donatı ve manevra alanına sahip tuvalet ve banyo düzenlemeleri verilebilir.

Özürlü bireylerin hizmete ulaşmalarındaki sorunların çözümünde yapılması gereken, özürlülerin hareket edebilirliklerinin artırılması ve fiziki çevre şartlarının özürlülere uygun hale getirilmesidir. Nitekim Dokuzuncu Kalkınma Planının “Gelir Dağılımının İyileştirilmesi, Yoksullukla Mücadele ve Sosyal İçerme” başlığı altında “Özürlülerin ekonomik ve sosyal hayata katılımlarının artırılmasına yönelik, sosyal ve fiziki çevre şartları iyileştirilecektir.” temel amacına yer verilmiştir. Buna paralel olarak 2010 Yılı Programının “Sosyal Güvenlik Sisteminin Etkinliğinin Artırılması” başlığı altında da aynı önceliğe ve bu konudaki çalışmaların hızlandırılması tedbirine yer verilmiştir. Ayrıca 2010-2012 Dönemi Yatırım Programı Hazırlama Rehberinde “5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanununun geçici 2 nci ve 3 üncü maddeleri gereğince fiziksel çevre koşullarının özürlülere uygun hale getirilmesi kapsamında, yeni projelerin özürlülerin ulaşabilirliğine uygun olması, mevcut projelerin de özürlülerin ulaşabilirliğine uygun hale dönüştürülmesi hususu göz önünde bulundurulacak ve söz konusu projelerde bu konudaki standartlara uyulacaktır” esasına yer verilmiştir.

3.1. Ulaşılabilirlik Rehberinin Gerekliliği

Ülkemizde sağlık hizmetleri verilen kurumlarımızda yapılı çevre, fiziksel düzenlemelerin yetersizliği ve çeşitli engellerin varlığı nedeniyle özürlüler tarafından güçlükle ya da yardım olarak kullanılabilmektedir. Özürlülerin toplum yaşantısına en az özürlü olmayanlar ile eşit fırsatlarda katılabilmelerinin sağlanmasında mekânsal düzenlemeler önemli bir yer tutmaktadır. Uygun yapılı çevre oluşturulmadığında özürlüler, en temel kamusal hizmetlerden olan sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır. Mevcut sağlık kurumlarında yapılı çevredeki eksikliklere örnek olarak sayılabilecek hususlar şunlardır:

- Açık alanlarda; tekerlekli sandalye kullananlar için kot farkları (örneğin standartlara uygun inşa edilmemiş kaldırımlar) standartlara uygun olmayan rampalar, mevcut rampaların önünün kapalı olması, görme özürlüler için hissedilebilir yönlendirici kaplama donatılarının uygulanmaması, yakınlarda bulunan üst geçitlerin herkesin rahatlıkla kullanabileceği rampalı veya asansörlü olmak yerine merdivenli olması veya var olan asansörlerin düzenli olarak çalışır durumda olmaması, görme özürlüler için yürüyüş güzergâhında tehlike yaratan elemanlar (direk, ağaç gibi), alt yapı ve inşaat çalışmaları sırasında gerekli güvenlik önlemlerinin alınmaması,

- Sağlık hizmetlerine ulaşımında kullanılan toplu taşımada alçak tabanlı ve basamaksız otobüslerin tercih edilmemesi,
- Sağlık kurumları girişlerinde rampa bulunmaması, mevcut rampaların standartlara uygun olmaması, bina iç mekânlarında da standartlara uygun olmayan merdiven ve asansörler, iç mekânlarda, özellikle yoğun kullanıma sahip kamu binalarında görme özürlüler için hissedilebilir yönlendirici kaplama malzemelerinin uygulanmaması, kamu kurum/kuruluşlarının binalarında ve kamusal kullanıma açık diğer iç mekânlarda özürlüler için uygun tuvaletlerin bulunmaması, yoğun biçimde kullanılan ve büyük kamu binalarında görme özürlülere yönelik kabartma haritaların bulunmaması.

Yukarıda bahsedilen tüm yasa ve yönetmelik hükümlerine rağmen, merkezi yönetim kurumları ve yerel yönetimler tarafından bütüncül ve sistematik çalışmalara başlanmamış, pek çok kentte yeterli ve doğru uygulama yapılmamıştır. Yapılan düzenlemelerin pek çoğu ise kullanılabilir değildir. Bu yetersiz uygulamaların en önemli nedenlerinden bir tanesi kurumların yapacakları düzenlemelerde kullanabilecekleri kapsamlı bir rehberin bulunmamasıdır.

Ulaşılabilirlik Stratejisi ve Eylem Planı Yüksek Planlama Kurulunun 25/10/2010 tarihinde 2010/35 sayılı kararı ile kabul edilmiş 12 Kasım 2010 tarihli ve 27757 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu planda Bakanlığımız da paydaşlar arasında yer almakta olup yükümlülüklerimiz kapsamında özürlü bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin tam ve sürekli olarak sağlanması, sağlık hizmetlerinin özürlü kişilerin durumlarına uygun ortamlarda hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanması ve sağlık bakım kalitesinin yükseltilmesi amacıyla 2010/79 sayılı genelgemiz yayımlanarak 81 il valiliğine gönderilmiştir. Genelgemizin uygulanmasında karşılaşılan sorunların giderilmesi ve uygulamada standardizasyonun sağlanması hususunda bu rehberin yardımcı olacağı düşünülmektedir (10).

Özürlüler ile çalışanlar arasında etkili iletişim kurabilmek için kurumlar; işaret dili, etkili iletişim, beden dili vb. konuları kapsayan eğitimler düzenlemelidir. Eğitimlerin ehliyetli kurum veya kişilerce verilmesi ve eğitimi alanların sertifikalandırılması gerekmektedir. Bu eğitimler hizmet alımı yöntemi ile yürütülen faaliyetlerde çalışanları da kapsar.

4.ULAŞILABİLİR SAĞLIK KURUMLARININ ÖZELLİKLERİ

Rehber içerisinde TS 9111 ve TS 12576 standartlarına atıfta bulunulmuş olup TSE standartlarının rehberde belirtilen ölçülerden farklı olması durumunda rehberde belirtilen ölçüler esastır. Sağlık kurumlarında yapılacak hissedilebilir yüzey uygulamaları ISO 23599 Türkiye Uygulama Standardına uygun yapılmalıdır.

4.1. AÇIK ALANLAR

4.1.1. Yaya Kaldırımında Temel Kurallar

Yaya Kaldırımlarının Genişliği

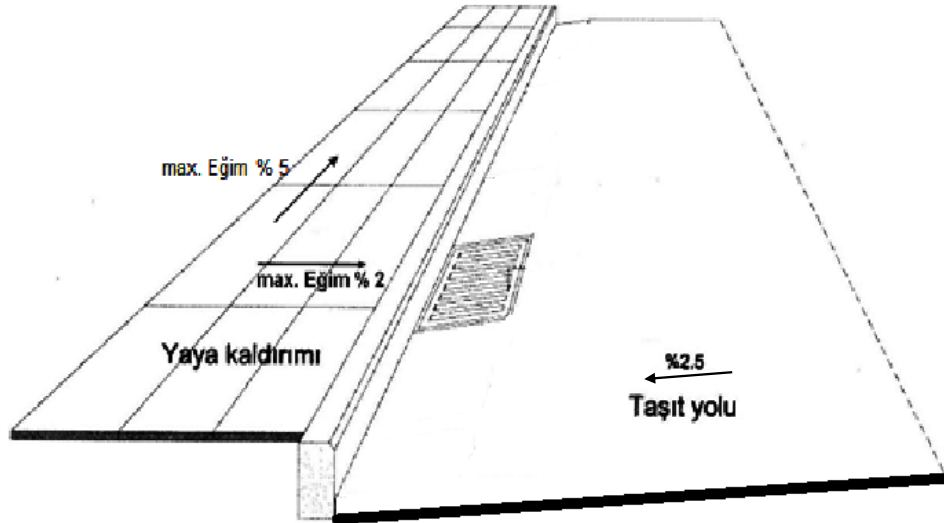
- Özürlüler dâhil tüm yayaların rahatça hareket edebilmeleri için yaya kaldırımı genişliği net olarak en az 150 cm olmalıdır.
- Yaya kaldırımının genişliği, toplu taşıma duraklarında en az 300 cm olmalıdır.

Yaya Kaldırımının Yüksekliği

- Kaldırım yüksekliği 7 cm -15 cm olmalıdır. Mevcut kaldırımların döşemelerinde yapılacak bakım ve onarımlarda 15 cm yükseklik sınırı aşılmamalı, kaldırım yükseltilmemelidir.

Yaya Kaldırımının Eğimi

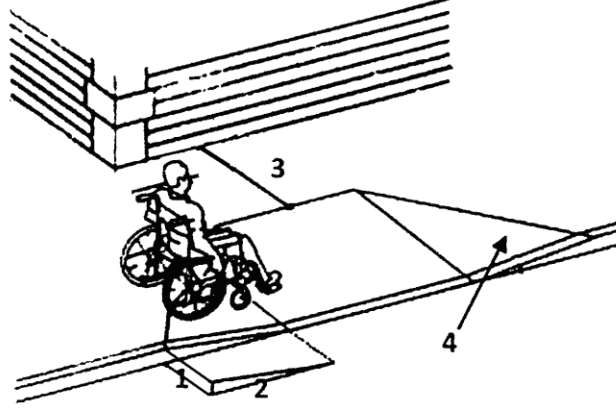
- Yaya kaldırımının boyuna eğimi, tek başına hareket eden tekerlekli sandalye kullanıcıları hesaba katılarak en fazla %5 olmalıdır. Kaçınılmaz olarak eğimi %5'in üzerinde olan kaldırımlar, rampalar gibi değerlendirilmeli ve ona göre tasarlanmalıdır (Şekil-1).



Şekil 1. Yaya Kaldırımında Enine ve Boyuna Eğim

- Yaya kaldırımında, yağmur suyunun drenajı için gerek duyulan enine (yanal) eğim en fazla %2 olmalıdır.
- Yaya Kaldırım Rampası Kot farkının 0.6 cm -1.3 cm olduğu yerler en fazla 1/2 eğimle pahlanmalıdır.
- 1.3 cm'den daha fazla kot farkının olduğu yerler rampa olarak düzenlenmelidir.
- Rampalar en az 90 cm genişliğinde olmalıdır.

- Kaldırım kenarlarında yapılacak rampalar 3 yöne eğimli olmalıdır. Bu tür rampalarda yan eğim en fazla %10 olmalıdır (Şekil-2).



Açıklama

1- 1

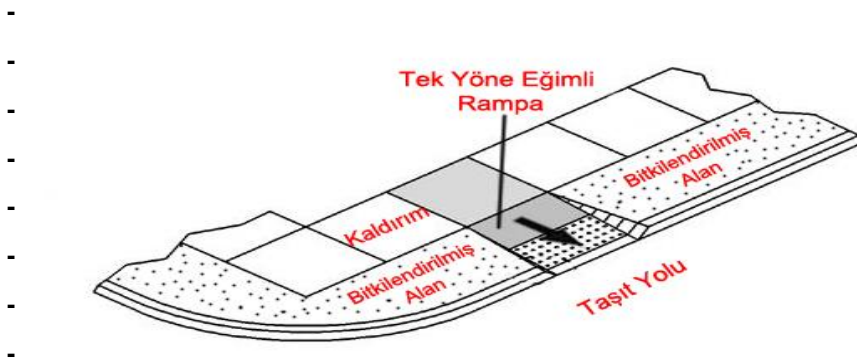
2- 10

3- 90- 120 cm ise yan eğim 1:12 (%8)'den fazla olamaz.

4- Yan eğim

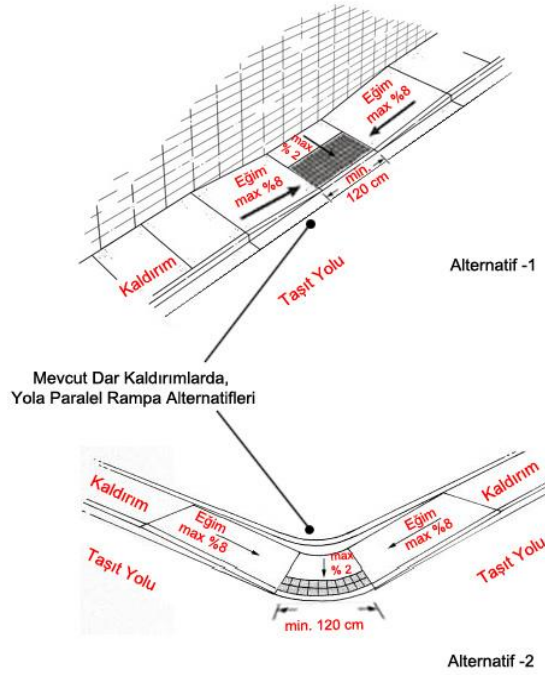
Şekil 2. Üç Yöne Eğimli Rampa

- 3 yöne eğimli rampanın yapılamayacağı yerlerde tek yöne eğimli rampa yapılmalıdır. Bu tür rampalarda eğim en fazla %8 olmalıdır. Rampa kenarları şekildeki gibi bitkilendirilmiş alan olarak ayrılmalıdır. (Şekil-3)



Şekil 3. Tek Yöne Eğimli Rampa

- Tek yöne veya 3 yöne eğimli rampa çözümünün mümkün olmadığı durumlarda, yola paralel rampalar yapılmalıdır. Bu tür rampalarda yan eğim en fazla %8 olmalıdır. (Şekil-4)



Şekil 4. Yola Paralel Kaldırım Rampaları

- Rampa ile taşıt yolunun birleştiği yerler, özellikle özürlü yayaların hareketine engel olmayacak şekilde düzgün olmalı, birleşim noktasında herhangi bir çıkıntı veya çukurluk olmamalıdır.

Yaya Kaldırımı Kaplaması

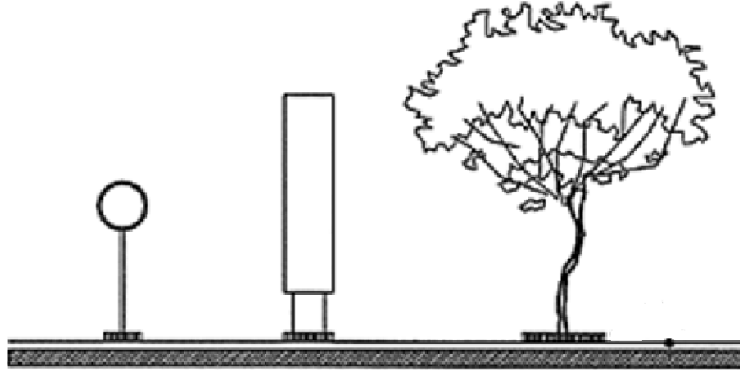
- Yaya kaldırımı yüzeyi düz, sabit, kaygan olmayan (ıslak/kuru) nitelikte ve kaldırım döşemeleri bitişik ve boşluksuz olmalıdır.
- Kaldırım yüzey kaplaması seçilirken, uygulanacak yüzey, iklim koşulları, kaldırımın kullanım yoğunluğu ve şekline göre en uygun malzeme seçilmelidir.
- Eğer kaldırım üzerinde, ızgara, rögar kapağı gibi altyapı elemanları var ise bunlar çukur ve çıkıntı oluşturmayacak şekilde kaldırım yüzeyi ile eş düzey olmalıdır.
- Kaldırım yüzeyinde, ani seviye değişikliklerinden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.
- Görme özürlülerin kaldırımlarda güvenli bir şekilde ilerleyebilmeleri için kaldırım yüzeyinde hissedilebilir yüzey uygulanmalıdır. Hissedilebilir yüzey, bahçe kapısından itibaren hastanelerin en yoğun kullanılan girişlerine kadar uygulanmalıdır.

Yaya Kaldırımı Kenarları Düzenlenmesi

- Elektrik direkleri, trafik işaretleri ile süs bitkileri, çiçeklik/saksılar, reklam/ ilan panoları, tezgâh, masa, sandalye, totem vb. nesneler 150 cm genişliğindeki engellerden arındırılmış yaya güzergâhı dışında yerleştirilmelidir.

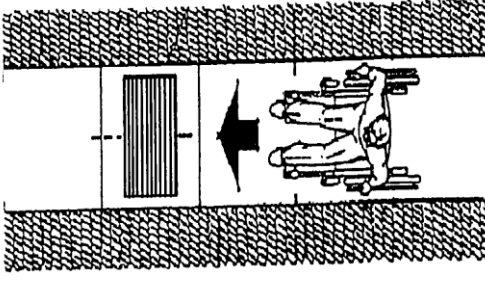
Yaya Kaldırımında Güvenlik

- Yaya kaldırımı tehlike oluşturacak zemin düzenlemelerinden arındırılmalıdır (Aralıkları ± 1.3 cm'den fazla ve/veya dolaşım yönüne paralel olan yer ızgaraları, yer mantarları, yola gerilmiş oto park zincirleri, yol sathındaki ± 1.3 cm'den fazla kot farklılıkları, çukurlar, ± 1.3 cm'den fazla kot farklılıkları oluşturan alt yapı kapakları, diğer engel oluşturan zemin döşemeleri).
- Görme özürlülerin baston yardımıyla algılayabilmesi için yaya güzergâhındaki donatılar zeminden düzgün bir şekilde yükseltilmelidir (Şekil-5).

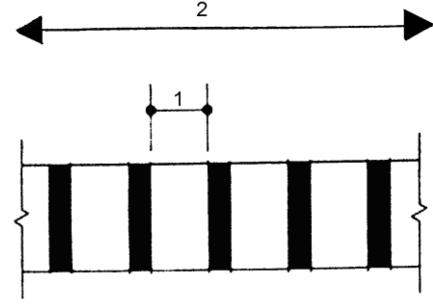


Şekil 5. Kaldırımdaki Ağaç ve Donatıların Etrafındaki Yükseltilmiş Platformlar

- Yaya kaldırımında, 220 cm'den az yükseklikte sarkan dal, dikenli bitki veya tabela benzeri şeyler bulunmamalıdır.
- Yaya kaldırımı üzerinde ve yaya ve taşıt trafiğinin kesişim alanlarında taşıt engelleyiciler yapılması gerekiyorsa, bordür taşı tarafında (10 cm çapında veya 20 cm x 20 cm ebadında) en az 70 cm, en çok 90 cm yüksekliğinde olmalı ve çevresiyle zıt olarak renklendirilmelidir.
- Kaldırıma ızgara konulması gerekiyorsa, yürüyüş güzergâhına dik olacak şekilde yerleştirilmeli ve ızgara aralıkları 1.3 cm'yi geçmemelidir (Şekil-6a-6b).



**Şekil 6.a Geçiş Yönü Üzerinde
Izgaranın Konumu**



Şekil. 6. b Izgara Aralıkları

Açıklama

1- 1.3 cm

2- Geçiş yönü

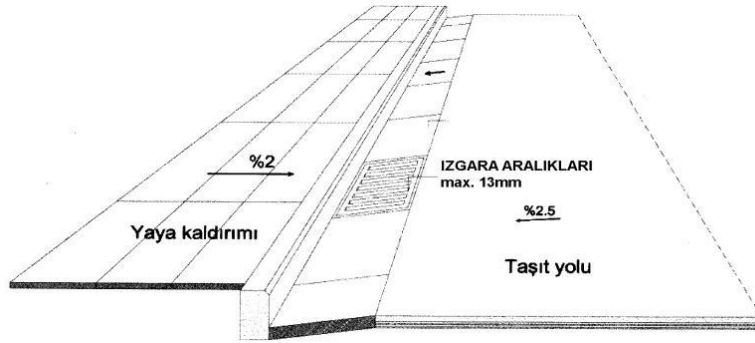
- Yaya kaldırımlarda ani seviye değişikliği olan yerlerde düşmeyi engellemek için 90 cm yüksekliğinde korkuluk bulunmalıdır.
- Kavşaklarda köşe başları görüşe mani olacak engellerden arındırılmalıdır.
- Yaya kaldırımının düzenli olarak bakım ve onarımı gerçekleştirilmeli, bakım ve onarımlar sırasında gerekli işaretleme yapılmalıdır.
- Yaya kaldırımı üzerindeki veya yaya kaldırımına taşan inşaat, onarım ve alt yapı çalışmaları sırasında, yayanın güvenli geçişini sağlayacak 150 cm genişlikte alan bırakılmalıdır. Bu güvenli geçiş alanı sağlanamadığında alternatif güvenli ve taşıt trafiğinden ayrılmış geçiş alanı oluşturulmalı ve gerekli işaretleme yapılmalıdır.

Yaya kaldırımı üzerindeki alt yapı çalışmalarında ve tamiratlarda yeterli güvenlik önlemleri alınmalıdır (Sesli uyarı, ışıklı uyarı, barikat, engel çubukları). Yaya kaldırımı kenarında devam eden inşaat alanı yayaları tehlikelerden korumak için kapatılmalıdır (Bina maskelemesi, panellerle çevrenmesi vb.).

Kaldırımlar gece güvenliği ve konforu için iyi aydınlatılmalıdır.

Drenaj

- Tüm yayalar açısından kaldırımlarda yağış sonrası ortaya çıkan sular, yürüyüş/kullanım konforunun bozulmaması ve güvenlik problemlerinin oluşmaması için hemen drene edilmelidir. Bu sebeple, yaya kaldırımında boyuna ve enine yönde gerekli eğimler verilip rögarlarla yeterli drenaj sağlanarak yüzey suları uzaklaştırılmalıdır (Şekil-7).



Şekil 7. Kaldırımda Drenaj Örneği

- Kavşak ve yaya geçitlerindeki mevcut su oluğu özürülüler dâhil bütün yayalar için engel oluşturmayacak şekilde düzenlenmelidir.

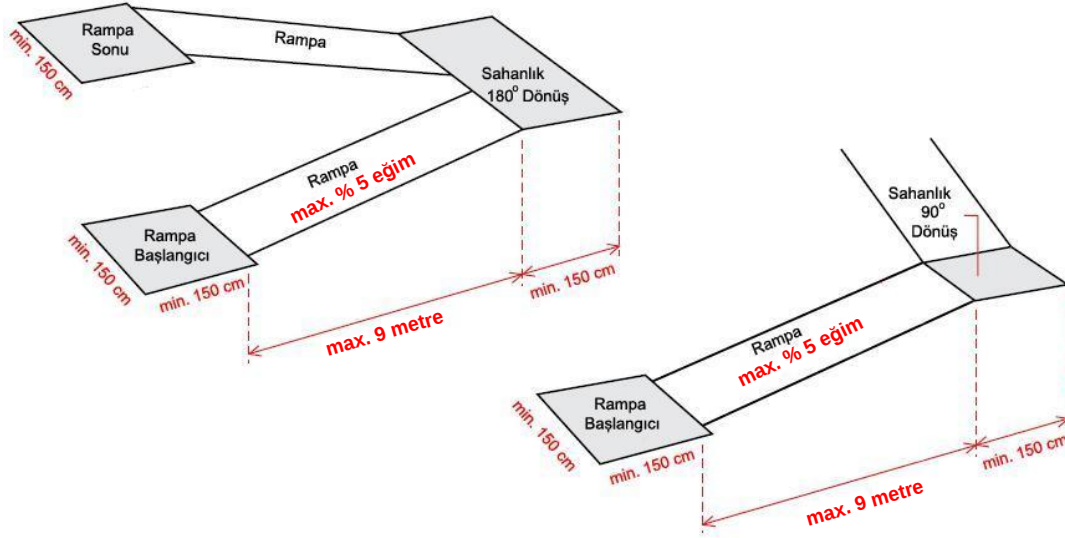


Şekil 8. Rampa Önündeki Mevcut Su Oluğunun Üzerinin Kapatılması

4.1.2. Rampalar (Kaldırım güzergâhı üzerindeki rampalar)

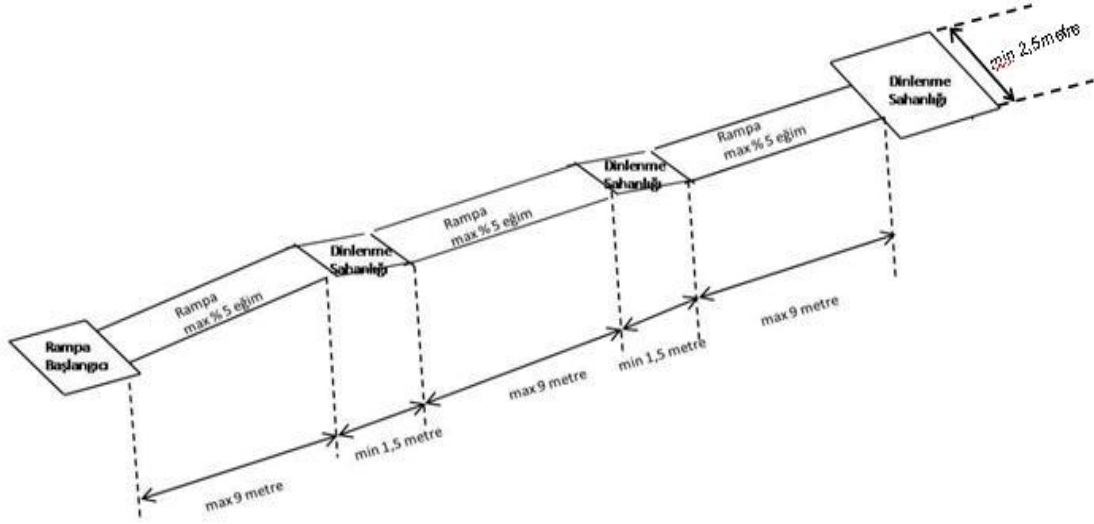
Rampalarda genişlik

- Kaldırım güzergâhı ve diğer yaya yolları üzerinde yapılacak (kaldırım kenarı ve bina giriş rampaları dışındaki) rampaların net genişliği, en az 90 cm olmalıdır.
- Kaldırım güzergâhı üzerinde yapılacak rampaların başlangıç ve bitişlerinde tekerlekli sandalyenin manevra yapabileceği en az 150 cm x 150 cm'lik bir alan olmalıdır. Rampa sahanlıkta yön değiştiriyorsa, tekerlekli sandalyeli özürünün manevrası için gerekli sahanlık alanı yine en az 150 cm x 150 cm olmalıdır (Şekil-9).



Şekil 9. Sahanlıkta Rampanın Yön Değiştirmesi

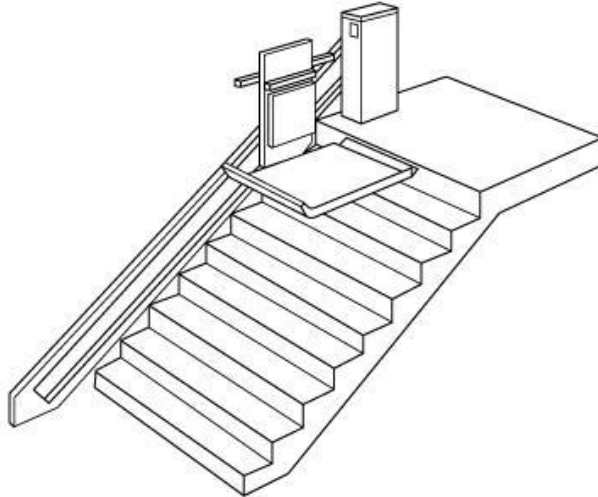
- 9 m' den uzun rampalarda veya bir rampadan ikinci bir rampaya geçişin olduğu yerlerde; en az 150 cm 'lik düz dinlenme alanı sağlanmalıdır. 9 m 'de bir sahanlıklarla bölünen ancak 30 m 'den fazla uzunluğu bulunan rampalarda her 30 m 'de bir 2.5 m 'lik dinlenme alanları ve bu alanlarda geçişi engellemeyecek şekilde bank yerleştirilmelidir (Şekil-10).



Şekil 10. Rampalarda Dinlenme Alanları

Rampalarda Eğim

- Rampalardaki eğimler, tekerlekli sandalye kullanıcıları, yürüme zorluğu yaşayan yaşlılar, bebek arabası kullanan yayalar ve görme özürlülerin de kullanacağı düşünülerek mümkün olan en az eğimde yapılmalıdır. Rampa eğimi en fazla %5 olmalıdır.
- 9 m'den daha uzun rampaların eğimi, hiçbir şekilde %5'den fazla olmamalıdır.
- Görme özürlüler için rampaların başında ve sonunda 60 cm derinliğinde uyarıcı hissedilebilir yüzey uygulanmalıdır.
- Rampa yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda alternatif ulaşım yöntemleri kullanılmalıdır (Platform asansörü, hidrolik asansör vb.) (Şekil-11).



Şekil 11. Platform Asansörü Örneği



Fotoğraf 1. Merdiven Asansörü Örneği

Rampalarda Yüzey Kaplaması

- Rampaların yüzeyleri düz, sabit, dayanıklı ve kaygan olmayan (ıslak-kuru) malzeme ile kaplanmalıdır.
- Rampalarda Güvenlik
- 20 cm’den fazla kot farkını geçen rampaların her iki yanında birinci düzey 90 cm ve ikinci düzey 70 cm yüksekliğinde, iki ayrı yükseklikte küpeşte bulunmalıdır. Küpeşteler, emniyet bakımından rampa başlangıç ve bitiminden sonra 30 cm daha devam etmelidir. Küpeştelerdeki bu uzatmaların uç kısmı, herhangi bir kazayı önlemek için yuvarlaklaştırılmalıdır.
 - 300 cm’ den geniş rampalarda, rampanın iki yandaki tırabzanlara ilaveten, 90 cm ile 140 cm arasında genişlik olacak şekilde, arada üçüncü bir tırabzan yapılmalıdır.
 - Tekerlekli sandalye kullanan özürllülerin güvenliği için rampaların her iki tarafına en az 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü ya da demiri yapılmalıdır.

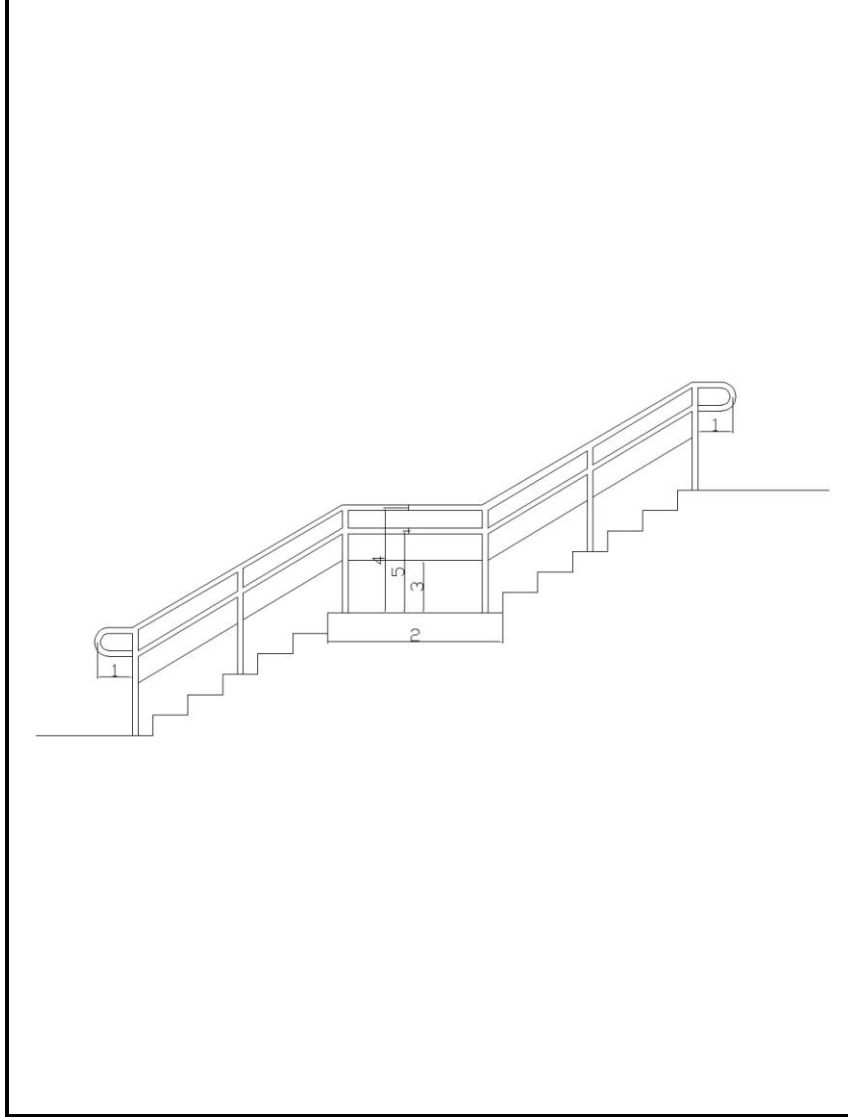
4.1.3. Dış Mekânlardaki Merdivenler

- Merdivenin yanında uygun rampa veya asansör yapılmalıdır. Rampa, lift veya asansörle çözüm getirilemeyen merdivenler varsa ulaşılabilir alternatif bir güzergâh olmalıdır.
- Kapalı ya da yarı kapalı bir alana girişi sağlayan merdivenlerin (alt ve üst geçitler, istasyon girişi vb.) üzeri hava etkilerine karşı kapatılmalıdır.

Merdivenlerin Boyutları

- Merdivenlerde su tahliyesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Basamak genişliği ve yüksekliği;
“ $2h+b= 60-64$ cm” formülü kullanılarak hesaplanır.
h= Basamak yüksekliği (cm)
b= Basamak genişliği (cm)

- Basamak yüksekliği 12-15 cm, basamak genişliği ise en az 30 cm olmalıdır. Ayrıca, merdivende yer alan basamak gruplarında, basamaklar arasında yükseklik farkı olmamalı, bütün basamaklar eşit yükseklikte olmalıdır.
- 300 cm'den daha geniş olan merdivenlerin ortasında ilave tırabzan yapılmalıdır.
- Aynı yönde devam eden merdivenli yollarda; 8-10 basamakta bir sahanlık olmalıdır. (Şekil 12).

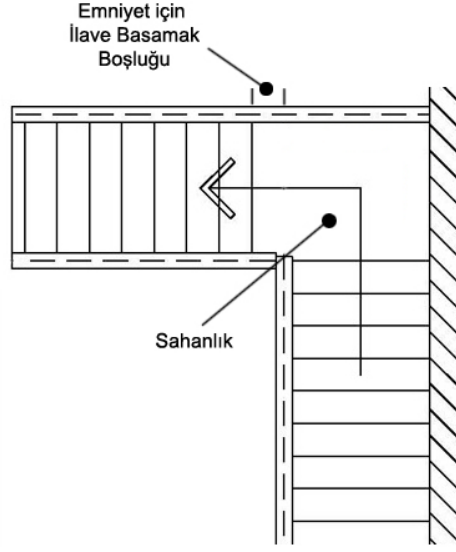


Açıklama

- 1- 30 cm,
- 2- Sahanlık, en az 150 cm,
- 3- Koruma demiri, basamak tabanından en fazla 45 cm yüksekliğinde
- 4- Birinci düzey küpeşte yüksekliği 90 cm
- 5- İkinci düzey küpeşte yüksekliği 70 cm

Şekil 12. Merdivenin Genel Görünüşü

- Merdiven yön değiştiriyorsa sahanlık yapılmalıdır (Şekil 13).



Açıklama

- 1- Sahanlık
- 2- Emniyet için İlave Basamak Boşluğu

Şekil 13.Yön Değiştiren Merdivenlerde Sahanlık

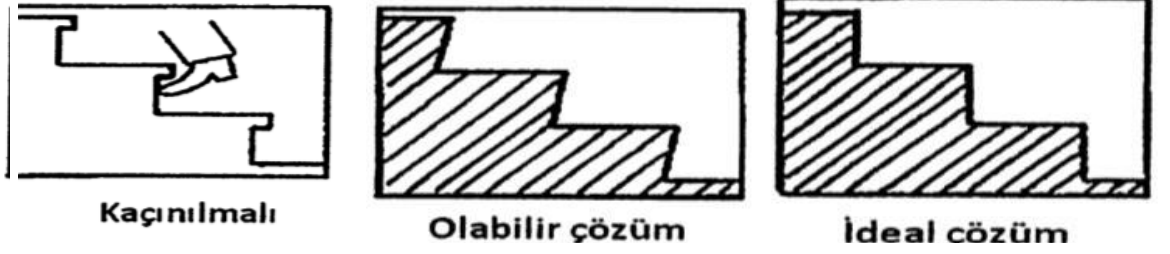
Merdivenlerde Yüzey Kaplaması

- Görme özürlü kişilerin merdivenleri bulabilmeleri ve algılayabilmeleri için hissedilebilir uyarıcı yüzey malzemeleri uygulanmalıdır. Merdiven iniş veya çıkış basamağının 30 cm öncesinde, 60 cm derinliğinde ve merdiven genişliğinde uyarıcı yüzey kullanılmalıdır.
- Merdivenler düz, sabit, dayanıklı ve kaygan (ıslak/kuru) olmayan malzeme ile kaplanmalıdır.

Merdivenlerde Güvenlik

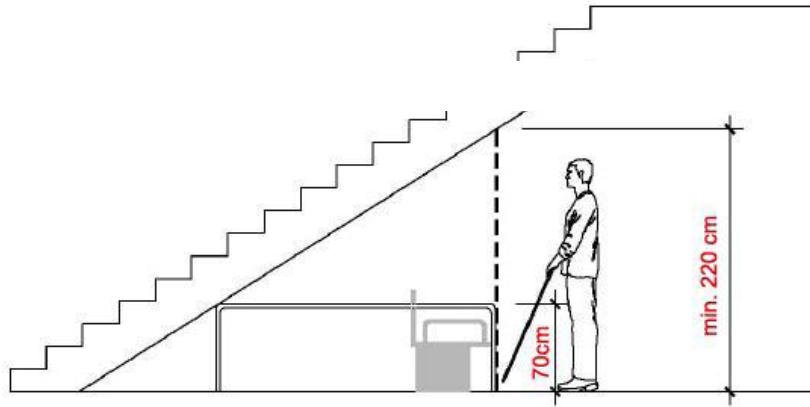
- Merdivenlerin her iki tarafında korkuluk olmalı, merdiven kenarlarında duvar olması durumunda küpeşte yapılmalıdır.
- Küpeşteler, merdivenin başlangıç ve bitiminde ilk ve son basamaktan 30 cm ilerisine uzatılmalıdır.
- Küpeştelerdeki bu uzatmaların uç kısmı, herhangi bir kazayı önlemek için yuvarlaklaştırılmalıdır (Şekil 12).
- Merdivende birinci düzey 90 cm ve ikinci düzey 70 cm yüksekliğinde, iki ayrı yükseklikte küpeşte bulunmalıdır (Şekil 12).
- Küpeşteler ısıya ve soğuğa karşı dayanıklı, kaymayı önleyen bir malzemeyle kaplanmalıdır.
- Korkuluklar, dayanan bir kişinin vücut kütlesine dayanabilecek şekilde yere veya duvara emniyetle tutturulmuş olmalıdır.

- Düşme tehlikesini azaltmak için açık ve çıkıntılı uçlu basamak tasarımından kaçınılmalıdır. Rıhtlar kapalı olmalıdır (Şekil 14).



Şekil 14. Basamak Özellikleri

- Yayaların merdivenleri kolaylıkla ve emniyetli bir şekilde kullanabilmeleri için, merdivenler, basamaklarda gölge meydana gelmeyecek bir şekilde karşıdan ve iyi (mümkünse yol aydınlatmasından daha yüksek seviyede) aydınlatılmalıdır.
- Görme özürülleri korumak amacıyla merdiven altı 220 cm yüksekliğe kadar kapatılmalıdır (Şekil 15).



Şekil 15. Merdiven Altında kapatılması Gereken Alan

- Döner merdivenlerden kaçınılmalıdır.
- Tek basamaklık kot farkları merdiven yerine rampayla çözülmelidir.

4.1.4. Korkuluklar ve Küpeşteler

- Merdiven/rampanın her iki tarafında kesintisiz küpeşte yapılmalıdır.
- Merdiven/rampanın her iki yanında birinci düzey 90 cm ve ikinci düzey 70 cm yüksekliğinde iki düzeyde

küpeşte bulunmalıdır (Şekil-12).

- Küpeşteler, emniyet bakımından rampa başlangıç ve bitiminden sonra 30 cm daha devam etmelidir. Küpeştelerdeki bu uzatmaların uç kısmı, herhangi bir sakatlanmayı önlemek için yuvarlaklaştırılmalıdır (Şekil-12).
- Merdiven/rampanın bir veya iki tarafında duvar varsa duvar ile küpeşte arasındaki mesafe yaklaşık 4-6 cm olmalıdır.
- Küpeşte kolayca kavranabilecek özellikte (çap veya genişlik 32mm-40mm) olmalıdır.
- Küpeşte rengi yan duvarların renginden farklı olmalıdır.
- Küpeştelerin üzerinde görme özürlüleri merdivenin ulaştığı yerdeki kullanımla ilgili vb. şekilde bilgilendirici Braille harfleri kullanılmalıdır (Şekil-16).



Şekil 16. Küpeşte Üzerinde Braille Bilgilendirme

4.1.5. Yaya Geçitleri

Yayaların enerji kaybını en düşük düzeyde tutmak ve özürlülerin hareketini kolaylaştırmak için, yaya geçişlerinde öncelikle hemzemin yaya geçitleri tercih edilmelidir. Özellikle görme özürlüler dahil tüm hareket kısıtlılığı olan yayaların, yaya geçitlerini güvenli ve rahat kullanabilmeleri için gerekli tedbirler alınmalıdır. Yaya geçitleri TS 12576'ya uygun yapılmalıdır.

Hemzemin Yaya Geçitleri

Hemzemin yaya geçitleri, geçide yaklaşan sürücülerin yayaları yeterli (emniyetli) mesafeden görebilecekleri yerlere yerleştirilmelidir.

- Yaya geçitleri ile yaya kaldırımları arasında seviye farklılıkları olduğu durumlarda yaya geçidi genişliğinde üç yöne eğimli yaya kaldırım rampası yapılmalıdır.
- Trafik ışıkları ve yer çizgileri standardına uygun yapılmalıdır (TS 7636'ya uygun).
- Yaya geçitlerinin bulunduğu yerlere yönlendirme işaretleri konulmalıdır.
- Taşıt yolu ve kavşak geçişlerinde çiçeklik ve çiçek saksıları, mantarlar, sembol, ilân panoları, direkler (elektrik, aydınlatma, trafik vb.), rögar ve ızgaralar hareket kabiliyetini azaltacağından yaya geçitleri bu gibi engellerden arındırılmalıdır.

- Yaya geçitleri herkes tarafından kolaylıkla fark edilebilecek şekilde iyi ve üstten aydınlatılmalıdır.
- Yaya geçitlerinde taşıt yolu öncesinde, standardına uygun uyarıcı hissedilebilir yüzey uygulaması yapılmalıdır.
- Yaya geçitlerine kullanılan kaplama malzemeleri kaymayı önleyici (ıslak Kuru), her türlü fiziksel koşullara karşı dayanıklı malzemeden olmalıdır.

a.1. Işık Kontrollü (Sinyalize) Hemzemin Yaya Geçitleri

Işık kontrollü (sinyalize) hemzemin yaya geçitleri TS 7768 ve TS 11937'ye uygun olmalıdır.

- Işık kontrollü yaya geçitlerinde trafik işaret lambaları işitme özürllüler için ışıklı yaya figürlü ve görme özürllüler için sesli olmalıdır. Işık kontrollü yaya geçitlerinde geçiş süreleri, çocuk, yaşlı, hamile ve özürllüler gibi yavaş hareket eden yayaların geçişine izin verecek şekilde programlanmalıdır. Güvenli geçiş süresini uzatabilmek için sensörlü sistemler gibi gelişmiş elektronik sistemlerden yararlanılabilir.

a.2. Butonlu Yaya Geçidi (Pelikan Yaya Geçitleri)

- Pelikan yaya geçitleri TS 7768'e uygun olmalıdır.
- Yayaların kontrolünde olan pelikan türü yaya geçitlerindeki butonlar, özürllüler tarafından da kullanabilecek şekilde 90 - 120 cm yükseklikte yerleştirilmelidir. Ayrıca bu butonlar, görme ve işitme özürllü yayaların da kullanabilmeleri için ışıklı, sesli ve titreşimli olmalı; butonlar üzerinde kavşak yönünü belirten kabartmalı oklar bulunmalıdır (Foto-2).



Fotoğraf 2. Pelikan Yaya Geçidinde Yaya Butonu

a.3. Işık Kontrolsüz (Sinyalsiz) Hemzemin Yaya Geçitleri

- Yaya ve araç trafik yoğunluğuna bağlı olarak, TS 7635'e göre yapılan ışık kontrolsüz yaya geçitlerinde, özürllülerin de geçeceği düşünülerek, sürücüler yaya geçidinden en az 20 m önce yaya geçidi işaretiyle, yaya geçidinde de yaya geçidi ve özürllü işaretiyle uyarılmalıdır.
- Işık kontrolsüz hemzemin yaya geçitlerinde, sürücü veya yaya için ikaz mahiyetinde sarı veya kırmızı renkli yanıp sönen trafik sinyal ışığı (flaşör) bulunmalıdır.

Yaya Alt ve Üst Geçitleri

Özürlülerin hareketini kolaylaştırmak için yaya geçişleri hemzemin olmalıdır. Taşıt trafiği yoğun olan yollarda, hemzemin yaya geçitleri yapılamaması halinde özürlüler dahil tüm yayaların rahatça kullanabileceği şekilde alt/üst geçitler yapılmalıdır.

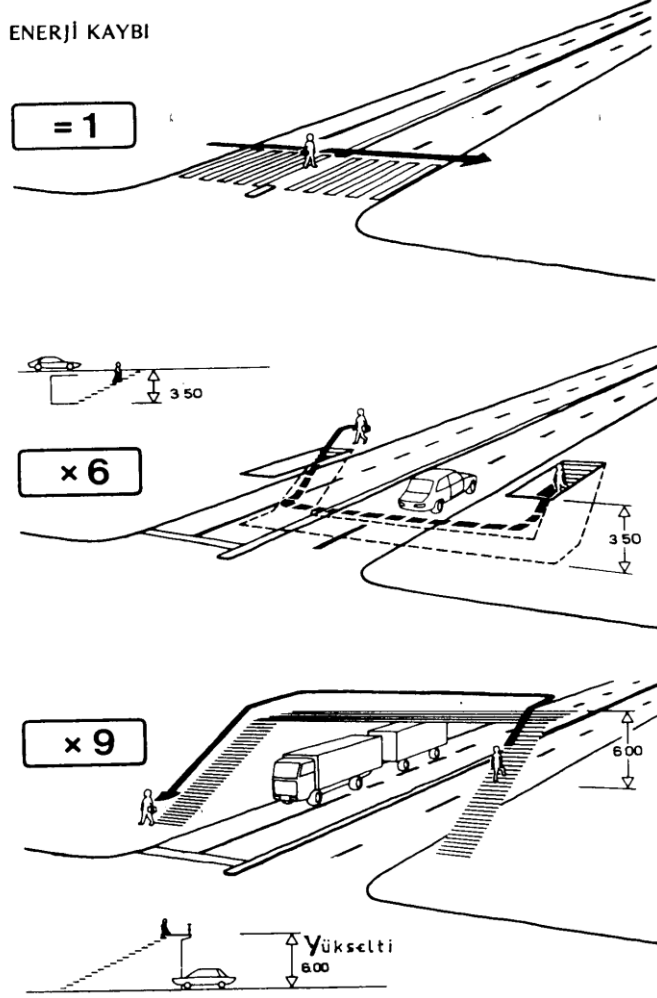
Alt ve üst geçitlerde, çevre müsait ise merdiven yerine eğimi tercihen %5, en fazla %6'yı geçmeyen rampalar yapılmalıdır (Foto-3).

Hareket kısıtlılığı olan yayaların kullanımına uygun rampa yapılamaması durumunda; dikey asansör veya merdiven eğiminde hareket eden eğik asansör yapılmalıdır.



Fotoğraf 3. Rampalı Yaya Üst Geçidi

Yaya alt ya da üst geçit yapımı söz konusu olduğunda, yayalar açısından daha az enerji kaybı olması sebebiyle, tercihen üst geçit yerine alt geçitler yapılmalıdır.



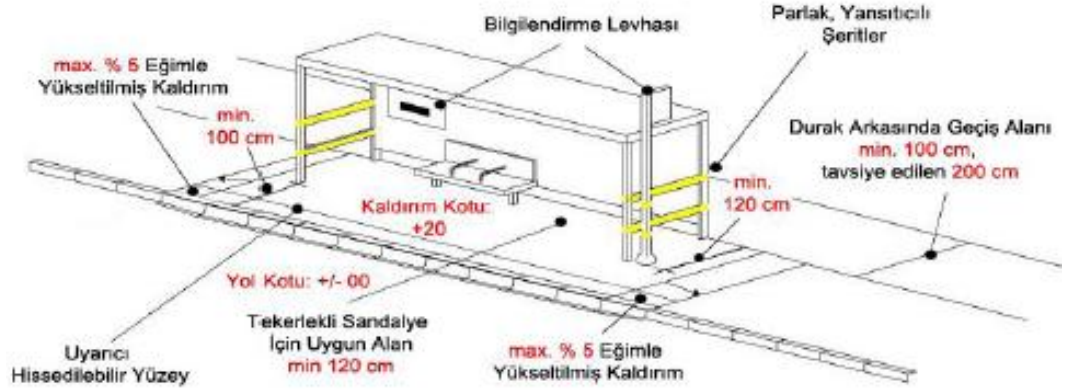
Şekil 17. Yaya Geçitlerinde Enerji Kaybı

- Yaya alt geçitlerine girişler, yayalara emniyet hissi verici, zorunlu olmadıkça geçidin bir ucundan diğer ucunun görülebileceği şekilde ferah görünümlü tasarlanmalı, geçit yeterli genişlikte ve iyi aydınlatılmış olmalıdır.
- Geçit çevresinde yayaaların alt geçit yerine, yolu yüzeyden geçmesine mani olacak engeller ve işaretlemeler yapılmalıdır.
- Rampalı veya merdivenli alt/üst yaya geçitlerinde erişim mümkün olan en kısa ve en rahat şekilde yapılmalı, uzun ve dolambaçlı rampa veya merdivenlerden kaçınılmalıdır.
- Yaya alt/üst geçitlerindeki merdivenlerin iki tarafında TS 9111' e uygun korkuluk ve/veya küpeşteler bulunmalı, 8 – 10 basamakta bir merdivenler arasında en az 150 cm sahanlık yapılmalıdır.
- Yaya geçitlerinde kullanılan kaplama malzemeleri düz, sabit, kaymaz (ıslak/kuru), her türlü fiziksel koşula karşı dayanıklı malzemeden olmalıdır.
- Merdivenler dik ve kavisli olmamalı, iniş ve çıkışlar rahat, güvenli ve aydınlık olmalıdır.
- Merdiven basamakları kaygan olmamalı ve uçlarında kaymayı önleyici koruyucu malzeme basamak yüzeyi ile düz olacak şekilde monte edilmelidir.

4.1.6. Duraklar İçin Temel Kurallar

Duraklar TS 12576'ya uygun yapılmalıdır.

- Özürlülerin, erişmek istedikleri sağlık tesisine en kısa, rahat, güvenli bir biçimde otobüs, özel/ticari vasıta veya raylı taşıma araçları ile gitmeleri sağlanmalıdır.
- Özürlüler dahil tüm yayaların duraklara kolay, engelsiz ve bağımsız erişebilmeleri sağlanmalıdır.
- Durakların yerleri basit, kolay anlaşılabilir ve belli uzaklıktan görülebilir olmalıdır.
- Otobüs duraklarında, eğer yarı saydam/saydam (cam vb.) malzeme kullanılmış ise bu yüzeyler yerden 100 cm ve 140 cm yükseklikte iki adet 15 cm kalınlığında parlak, renkli, fosforlu şeritlerle işaretlenmelidir.
- Özürlülerin engelsiz ve başkalarına ihtiyaç duymadan otobüse inip binmeleri için otobüs zemini ile kaldırım aynı seviyeye getirilmeli veya otobüste eğimi en fazla %6 olacak rampa bulunmalıdır.
- Özürlülerin, duraklarda otobüse rahat inip binebilmeleri için durak döşemesi, taşıt girişi seviyesine kadar eğimi %5'i geçmeyen rampa ile yükseltilmelidir.

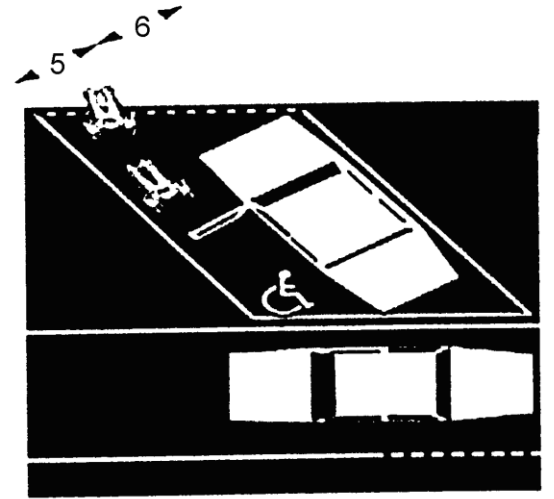
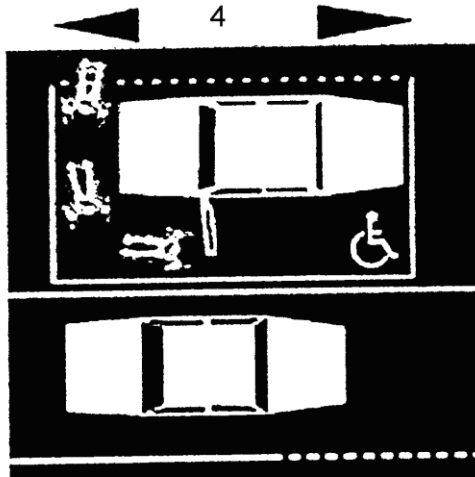
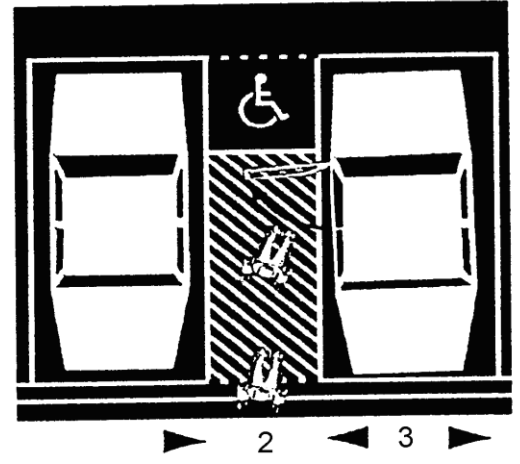
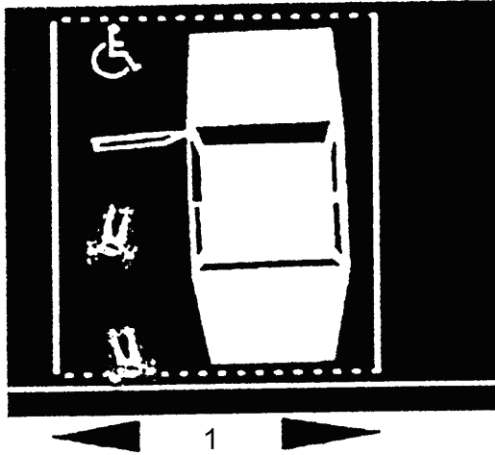


Şekil 18. Ulaşılabilir Otobüs Durağı

- Duraklarda özürlüler için oturma bankı ve bankın uygun yerlerinde tutunma barları bulunmalıdır.
- Duraklarda bilgilendirme levhası bulunmalıdır.
- Duraklarda bulunan ilân, reklâm ve bilgilendirme tabelâlarının keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat edilmelidir.
- Duraklarda toplu taşıma hizmetine ilişkin bilgilendirme (güzergah planı, şehir haritası, otobüs tarifesi vb.) sesli ve görsel donanımlar kullanılarak dijital olarak veya kabartmalı pano ile yapılmalıdır.
- Kapalı/yarı açık durakta kabartmalı bilgilendirme panolarının yerden yüksekliği 110- 130 cm olmalıdır.
- Otobüs duraklarında toplu taşıma vasıtaları haricindeki taşıtların durmalarını veya park etmelerini önlemek için, düşey veya kaplama üstü işaretlemeler kullanılmalıdır.
- Duraklarda tekerlekli sandalye için 120 cm genişliğinde alan bulunmalıdır.
- Duraklar bulunduğu yörenin hava şartlarına karşı korunaklı olmalıdır.

4.1.7. Açık Otoparklar

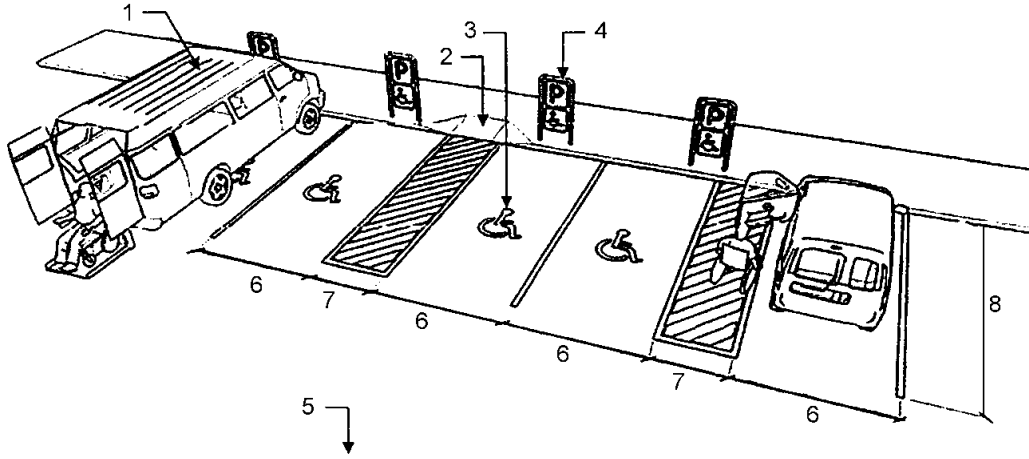
- Otopark alanlarında, özürllüler için en az 1 olmak üzere toplam park yeri sayısının %5'i kadar yer ayrılmalıdır.
- Otopark alanı bulunmayıp sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar için oluşturulacak park yerleri yerel yönetimlerle işbirliği içerisinde tasarlanmalıdır.
- Açık ve kapalı park tesislerinde özürllülere ayrılan park yerleri, asansöre, bina giriş/çıkışlarına en yakın yerde düzenlenmelidir. Bu mesafe, en fazla 25 m, tercihen 10 m olmalıdır.
- Özürllüler için ayrılmış tek park yeri varsa genişliği en az 400 cm, uzunluğu 600 cm olmalıdır.
- Birden fazla özürllü otopark yeri bulunuyorsa genişliği en az 250 cm olmalıdır. Aracın çevresinde kolayca manevra yapabilmek için otoparkın uzunluğu en az 600 cm olmalıdır. Tekerlekli sandalyeden araca kolayca geçişe olanak sağlamak üzere yandaki park yeri ile arasında 150 cm genişliğinde ve 600 cm boyunda araca paralel boş bir alan manevra alanı olarak ayrılmalıdır. Bu alan ile arabanın park ettiği yer arasında kot farkı bulunmamalıdır.



Açıklama

- 1- 400 cm
- 2- 150 cm
- 3- 250 cm
- 4- 700 cm
- 5- 150 cm
- 6- 250 cm

Şekil 19. Özürlüler için Ayrılmış Park Yeri Örnekleri



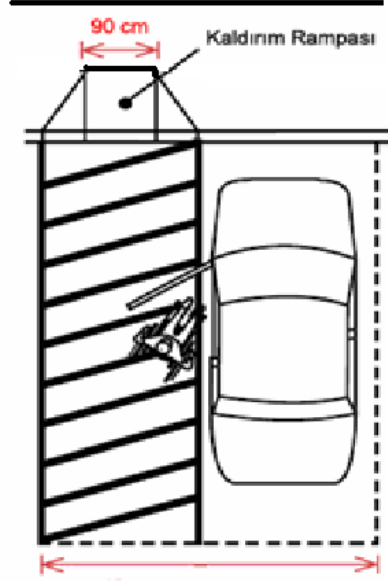
Açıklama

- 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 20. Özürlüler için Ayrılmış Park Yeri Örnekleri

Özürlü otopark yerleri işaretlerle (yatay ve düşey) belirtilmelidir.(Şekil 24)

- Özürlü otopark alanına yönlendiren işaretlemeler (yatay ve düşey olarak) yapılmalıdır.
- Üzeri kapalı özürlü otoparkı yüksekliği en az 250 cm olmalıdır.
- Kaldırıma paralel ve sürücünün iniş yönünün kaldırım tarafında olduğu park yerinde kaldırımlar taşıt yolu kotuyla aynı seviyeye gelecek şekilde alçaltılmalıdır.
- Özürlü otopark alanı ile yaya kaldırımı arasında kot farkı bulunuyorsa yaya kaldırım rampası yapılmalıdır (Şekil.21).



Şekil 21.Otopark Alanlarında Yaya Kaldırım Rampası

- Özürlü otoparkına ait manevra alanının zemininde kullanılan kaplama malzemeleri düz, sabit, kaymaz (ıslak/kuru) ve dayanıklı olmalıdır.
- Otoparkta kullanılan işaretlemeler geceleri ışıklandırılmalıdır.
- Açık otoparkların giriş/çıkış alanlarında araç trafiğini aksatmayacağı ve görülebilir yerlere özürlülerin de algılayacağı yönlendirme (şehir, mahâl gibi) levhaları/panoları yerleştirilmelidir.

4.1.8. Açık ve Yeşil Alanlar

- Yayalar için kaldırımlarda 150 cm'lik net geçiş genişliği sağlandıktan sonra bitkilendirme yapılmalıdır.
- Yaya güzergâhındaki bitkilendirmede, mümkün olduğunca, dikenli bitkilerden kaçınılmalıdır.
- Yaya yollarında ve rampa/merdiven yanında yapılacak bitkilendirmelerde, yüzeyi kaygan hale getirmeyecek, meyve dökmeyen bitkiler seçilmelidir.
- Alerjik etkiye sahip bitkilendirme (kavak ağacı gibi) yapılmamalıdır.
- Yol ağaçlandırılmasında alttan dallanma yapmayan (yerden 220 cm'den az olmayan) ağaçlar kullanılmalıdır.
- Özellikle Çocuk Hastaneleri, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri, AMATEM gibi hastanelerde, zehirli ve dikenli

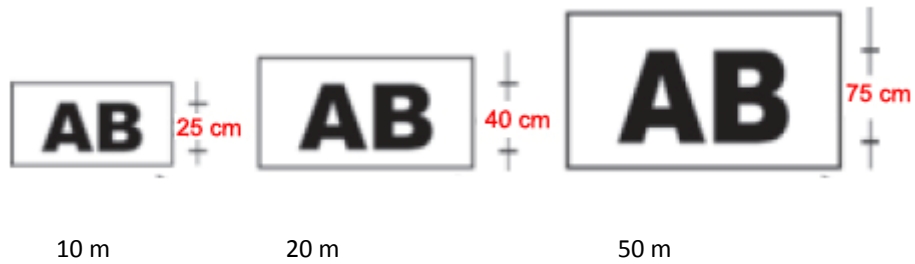
bitkilendirme yapılmamalıdır.

- Sağlık tesislerinin peyzaj projelerinde hastaların kullanımına yönelik rekreasyon alanları planlanmalıdır. Özellikle yeni yapılan tesislerde rekreasyon alanları planlanmalı, eskilerde gerekli revizyonlar yapılmalıdır. Bu alanlar hastaların dolaşmasına, spor yapmasına vb. olanak sağlayacak alanlar şeklinde düzenlenmelidir. Özellikle Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri, AMATEM gibi hastanelerde bu tür kullanımlar önem taşımaktadır.
- Çocuk hastanelerindeki çocuk oyun alanlarında özürlü çocukların da faydalanabileceği çocuk oyun gruplarına yer verilmeli ve diğer önlemler alınmalıdır.

4.1.9. İşaret ve İşaretlemelerde Temel Kurallar

Özürlüler için kullanılan işaret ve işaretlemeler TS 9111 ve TS 12576'ya uygun olmalıdır.

- Gerekli yerlerde bilgilendirme, yönlendirme ve uyarma amaçlı olarak kaldırım, yaya geçidi, rampa ve merdivenler, park alanları, durak, indirme ve bindirme gibi alanlarda yatay veya dikey olarak işaret ve işaretlemeler yapılmalıdır.
- Bu işaretler basit, okunaklı, uzaktan görülebilir ve yeterli düzeyde aydınlatılmış olmalıdır.
- Görme ve işitme özürlülerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte olmalıdır.
- İşaret direkleri ve levhaları yayaların hareketini engelleyici olmamalı, direk üzerindeki işaretler görülebilir ve yönlendirici olmalıdır.
- İşaretlemeler çevre rengiyle zıt renkte olmalıdır.
- İşaretler döşeme veya zemin yüzeyinden 120 – 160 cm arasındaki yükseklikte yer almalı, yanına yaklaşıldığında kısa mesafeden okunabilir olmalıdır.
- İşaretlerin engel oluşturabileceği yerlerde, örneğin kalabalık yerlerde, işaretler yerden en az 220 cm yükseklikte yerleştirilmelidir. Bu yükseklik tavana veya duvara monte edilmiş işaretler içinde geçerlidir.
- Görme açısı için de okuma uzaklığı 10 m iken yazı büyüklüğü 25 cm, 20 m iken yazı büyüklüğü 40 cm, 50 m iken yazı büyüklüğü 75 cm olmalıdır (Şekil 22).



Şekil 22. Okuma Uzaklığına Göre Yazı Büyüklüğü

Bilgilendirme İşaretleri ve Sistemleri

Bilgilendirme işaretleri ve sistemleri görme, duyma ya da dokunma yoluyla bilginin verilmesinde kullanılan yazı, sembol ve sistemlerdir. Bu işaretler görüş alanı içerisinde çarpmaya neden olmayacak şekilde konumlandırılmalıdır.

- Dinlenme bankının oturma bölümü yerden 45 cm ve kol dayanağı yerden 70 cm yükseklikte olmalıdır.
- Tekerlekli sandalye kullanıcıları için masalar 75 cm- 86 cm arasında yükseklikte yapılmalıdır.
- Masa altında tekerlekli sandalye kullanıcısı için 90 cm genişliğinde ve 49 cm derinliğinde diz boşlukları olmalıdır.

Çöp Kutuları

- Çöp kutuları, yaralanmalara neden olmayacak malzemelerden seçilmeli ve tek elle kullanılabilecek şekilde olmalıdır.
- Yerden yüksekliği en fazla 120 cm olmalıdır.
- Yürüyüş güzergâhından ulaşılacak mesafede yerleştirilmelidir.

4.2. BİNALAR

Amaç; sağlık tesislerini hizmet alan ve çalışan özürlülerin yardıma ihtiyaç duymadan bağımsız olarak kullanabilmelerini sağlamaktır.

Sağlık Yapıları; sağlık hizmeti verilen tüm kurum ve kuruluşlar bu rehberin kapsamı içerisindedir.

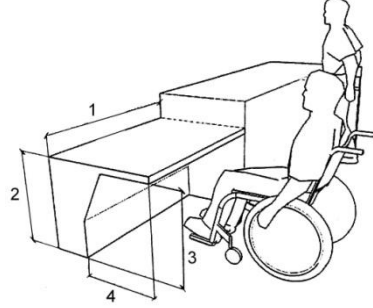
4.2.1. BİNA İÇİ YATAY DOLAŞIM

Bina Girişleri

- Bina girişleri düzayak olmalıdır.
- Bina girişi düzayak olmayan kurumlarda standarda uygun rampa yapılmalıdır.
- Bina ana girişinde ulaşılabilirlik sağlanamıyorsa alternatif ulaşılabilir girişler olmalı ve bu girişlere standartlara uygun yönlendirme yapılmalıdır.
- Mevcut sağlık yapılarında rampa ile ulaşılabilir giriş hiçbir şekilde sağlanamıyorsa merdiven asansörü ya da platform asansörü yapılmalıdır.
- Ana giriş kapısının ve/veya alternatif ulaşılabilir girişi sağlayan kapının temiz geçiş genişliği en az 150 cm olmalıdır.
- Girişte döner kapı olmamalıdır.
- Girişlerde, ızgara yüzeylerin kullanılmasından kaçınılmalıdır.
- Bina giriş kapısı ve çevresinde geniş cam yüzeyler varsa bunlar yerden 130 - 140 cm birinci düzey ve 90 – 100 cm ikinci düzey yükseklikte, en az 7,5 cm genişlikte uyarıcı renkli bantlarla işaretlemeler yapılmalıdır.
- Giriş kapısı fotoselli değil ise fazla kuvvet gerektirmeden kolayca açılabilir nitelikte olmalıdır.
- Bina giriş kapılarının fotoselli ve kayarak açılan kapılar olması gerekmektedir (Özellikle görme özürlüler için hissedilebilir takip yüzeyi ile giriş sağlanan kapılarda).
- Bina girişlerindeki çiçeklik, tabela, çöp kutusu vb. nesneler geçişe engel oluşturmayacak şekilde yerleştirilmiş olmalıdır. Dış mekanlarda kullanılan askılı veya ayaklı uyarı ve yönlendirme levhalarının yerden en az 220 cm yükseklikte, geçişler sorun yaratmayacak şekilde asılmış / monte edilmiş olması

gerekmektedir. Alçak tabela ve diğer nesnelerin özellikle ağaçların beyaz bastonla fark edilecek şekilde düzenlenmesine dikkat edilmelidir.

- Kapı açık durumdayken bina girişi önünde en az 200 x 200 cm'lik temiz manevra alanı olmalıdır.
- Tüm bankolarda ulaşılabilir bir bölüm; en az 90 cm uzunluğunda, alt kotu yerden en az 75 cm, üst kotu yerden en fazla 86 cm yükseklikte ve en az 49 cm derinliğinde diz boşluğuyla sağlanmalıdır. Bankolarda tutunma ve yaslanma barı olmalıdır.
- Bina içinde ve dışındaki ATM' ler özürllülere hizmet verebilecek şekilde düzenlenmelidir.



Açıklama

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

Şekil 24. Ulaşılabilir Banko

Hissedilebilir Yüzey uygulamaları;

- Görme özürllüler için bina girişinden ilgili bankoya kadar kılavuz iz ve uyarıcı yüzeylerle yönlendirme yapılmalıdır. Görme özürllü hastalara refakat edecek yönlendirme veya halkla ilişkiler görevlisi olmalıdır (Özürllü, yaşlı ve yardıma ihtiyaç duyan hasta ve hasta yakınları için refakat uygulamaları, ilgili mevzuat ve Hizmet Kalite Standartları kapsamında düzenlenmelidir).
- Hissedilebilir yüzeylerin döşenmesinde standartlarla belirlenmiş uygulamalar esas alınmalıdır.
- Hissedilebilir yüzeylerin niteliği açısından ilgili standartlara uyulmalı, standart dışı malzemelerin kullanımı önlenmelidir.
- Hissedilebilir yüzey uygulamalarında, sedye ve tekerlekli sandalye geçişleri dikkate alınarak nispeten yumuşak ve esnek malzemelerden üretilmiş malzemeler tercih edilmelidir.
- Anti bakteriyel olması, kaymaz, kolay temizlenebilmesi, yanma esnasında başta halojen olmak üzere zehirli gazlar çıkartmaması gibi hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir.
- Hissedilebilir Yüzeylerde tercih edilecek renkler, ilgili standartlar çerçevesinde, döşenecek zeminle kontrast oluşturmalıdır.

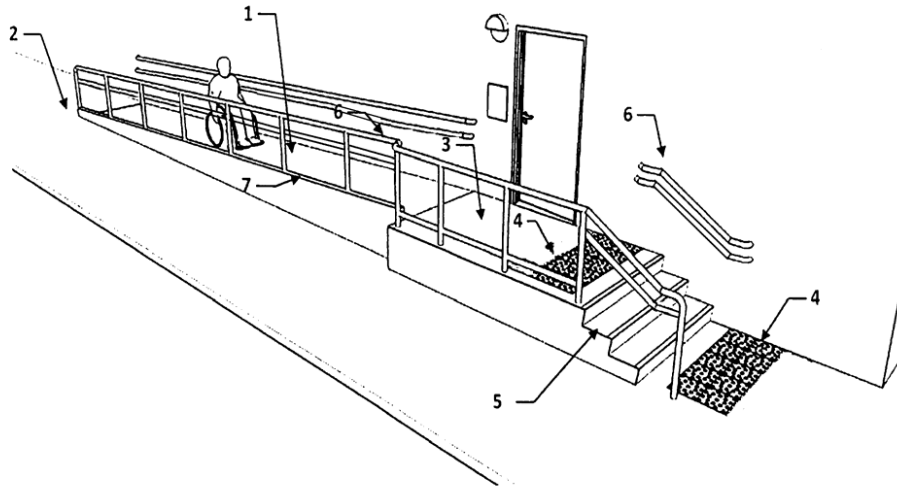
- Hastane bahçe kapısından en yoğun kullanılan bina girişlerine yönlendirme olmalıdır.
- Hissedilebilir yüzeyler ile girişe en yakın merdiven ve asansöre yönlendirme yapılmalıdır.

Acil Durum ve Bina Tesisatı

- Acil kaçışlar için kolayca fark edilebilir ışıklı yönlendirme işaretleri olmalıdır.
- Acil durumlarda binayı tahliye için süpürgelik şeklinde fosforlu ledli yönlendirme hattının olması tavsiye edilir.
- İşitilebilir ve görülebilir alarmlar olmalıdır.
- Tehlikeli bölümlerin (trafo, jeneratör, Kesintisiz Güç Kaynağı, vb.) önüne 60-122 cm arasındaki yükseklikte uyarı levhası yerleştirilmiş olmalıdır (Tehlike uyarı durumuna göre, görme özürlülerin uyarılması açısından, bu levhaların sesli ikazlı olması da düşünülmelidir).
- Binadaki tüm mekanlar iyi aydınlatılmış olmalıdır.
- Aydınlatma düğmeleri (anahtarlar) çevirme gerektirmeden kullanılabilmesi ve yüksekliği 90 -110 cm arasında olmalıdır
- Prizler yerden en az 40 cm en çok 110 cm yükseklikte olmalıdır.

Rampa

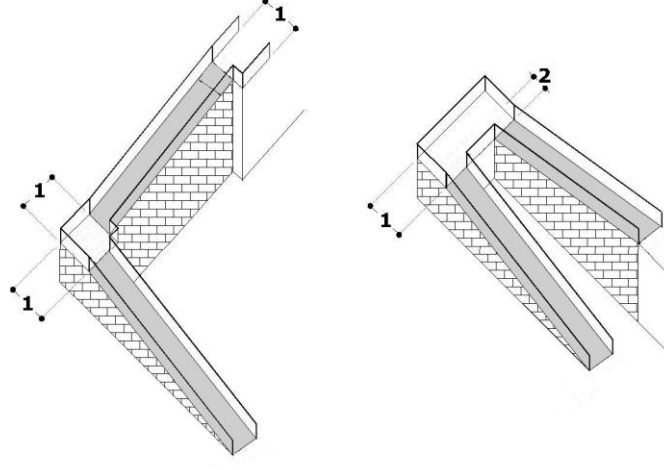
- Rampa eğimi en fazla %5 olmalıdır.



Açıklama

- 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 25. Bina Girişi



Açıklama

- 1- En az 150 cm
- 2- 60 cm (hissedilebilir yüzey)

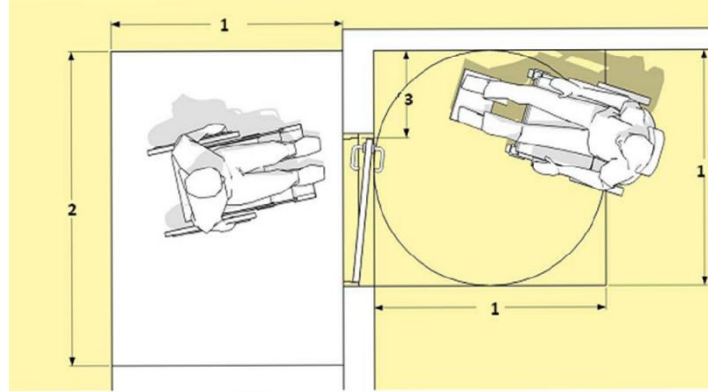
Şekil 26. 90 derece ve U dönüşlü Bina Giriş Rampası Örnekleri

- Rampanın temiz geçiş genişliği acil servis giriş rampasında en az 150 cm, sedye geçişinin olacağı yerlerde en az 120 cm, diğer rampalarda en az 100 cm olmalıdır.
- Rampa ve sahanlıkların duvar bulunmayan tarafında en az 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü olmalıdır.
- Rampa uzunluğu 9 m' den fazla ise en az 200x200 cm ölçülerinde bir ara sahanlık bulunmalıdır(Acil servis giriş rampasında sahanlık bulunma zorunluluğu aranmaz).
- Rampa yön değiştiriyorsa en az 200x200 cm ölçülerinde bir ara sahanlık bulunmalıdır.
- Bina ana giriş zemin döşemesinde ve rampa yüzeyinde ıslak ve kuru durumda kaygan olmayan malzeme kullanılmış olmalı veya kaydırmazlık özelliği sağlanmış olmalıdır.
- Bina ana giriş zemin döşemesinde ve rampa yüzeyinde düz, sert, sabit malzeme kullanılmış olmalıdır.
- Rampanın her iki yanında 90 cm ve 70 cm olmak üzere iki ayrı yükseklikte kesintisiz küpeşte (tutamak) olmalıdır.
- Küpeşteler, emniyet bakımından rampa başlangıç ve bitiminden sonra 30 cm daha devam etmelidir. Küpeştelerdeki bu uzatmaların uç kısmı, herhangi bir kazayı önlemek için yuvarlaklaştırılmalıdır.
- Rampanın bir veya iki tarafında duvar varsa duvar ile küpeşte arasındaki mesafe en az 4cm olmalıdır.

- Küpeşte kolayca kavranabilecek özellikte olmalıdır (Çap veya genişlik 32-40 mm).
- Sedy e geçişi olan rampaların başlangıç ve bitiminde hissedilebilir uyarıcı yüzey uygulaması yapılmamalıdır. Bu rampaların başlangıç ve bitimine az görenler için rampa genişliğinde en az 10 cm derinliğinde, uygulandığı yüzey ile çıkıntı oluşturmıyacak şekilde zıt renklendirme yapılmalıdır.

Kapılar

- Görme özürlülerinin çarpma sonucunda zarar görmelerinin önüne geçilmesi ortopedik özürlü ve tekerlekli sandalye geçişlerinde zorlukların bertaraf edilmesi açısından; ana giriş kapıları ve ana koridor geçişlerinde fotoselli kayar kapı olmalıdır.
- İç kapıların temiz geçiş genişliği;
 - o Hastaların kullanım alanlarında temiz geçiş alanı en az 120 cm (10),
 - o İdari alanlarda temiz geçiş alanı en az 100 cm olmalıdır.
- Kapı kasaları bulunduğı duvar ile zıt renkte olmalıdır.
- Kapılarda büyük cam yüzeyler varsa yerden 130-140 cm ve 90-100 cm yüksekliğinde olmak üzere iki düzeyde, en az 7,5 cm genişliğinde uyarıcı renkli bir bant olmalıdır.
- Kapı kollarının zeminden yüksekliği 90-110 cm arasında olmalıdır.
- Kapı kolları el ile kavrama gerektirmeden de açılabilir nitelikte olmalıdır (Topuz şeklinde kapı kolu kullanılmamalıdır).
- Kapılar fazla kuvvet gerektirmeden kolay açılabilir nitelikte olmalıdır. (En fazla 22,2 N'luk kuvvet)
- Kapılar eşiksiz olmalıdır.
- Kapı önlerinde yeterli manevra alanı olmalıdır.



Açıklama

1- 150 cm

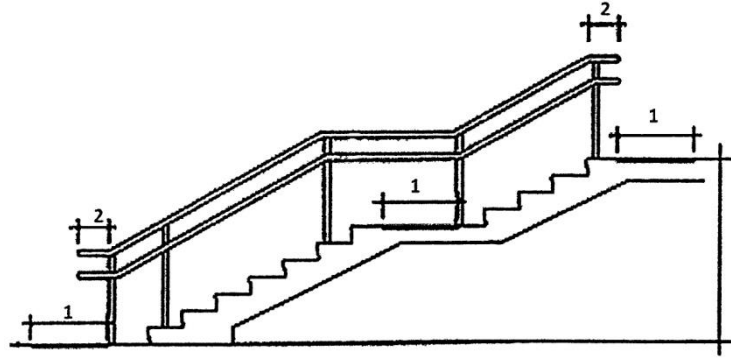
2- 200 cm

3- 60 cm

Şekil 27. Kapı Önü Genişlikleri

Merdivenler

- Merdivenler görme özürllüleri korumak amacıyla yürüyüş istikametine dik olarak konumlandırılmış olmalıdır (Mevcut yapılarda mümkün olmaması durumunda, hissedilebilir uyarıcı yüzeyler ile uyarı sağlanmalıdır).
- Görme özürllüleri korumak amacıyla merdiven altı 220 cm yüksekliğe kadar kapatılmış olmalıdır (şekil 14).
- Basamak genişliği 28-32 cm olmalıdır.
- Basamak yüksekliği 16-17 cm olmalıdır.
- Tüm basamaklar aynı genişlikte ve aynı yükseklikte olmalıdır.
- Rıhtlar kapalı ve ayrı renkte olmalıdır.
- Basamak uçları çıkıntısız olmalıdır.
- Merdivenlerin duvar tarafına da küpeşte yapılmalıdır.
- Her iki tarafı boşluk olan merdivenlerin her iki tarafına, boşluk tek tarafta ise boşluk olan tarafa korkuluk yapılmalıdır.
- Merdiven genişliği 300 cm den fazla ise ortaya korkuluk yapılmalıdır.
- Merdiven basamaklarının ön kenarında algılamayı kolaylaştırıcı farklı renkte kaymaz şeritler kullanılmış olmalıdır. Bu şeritlerin fosforlu olması tavsiye edilir.
- Merdiven yüzey kaplaması ıslak ve kuru durumda kaygan olmayan malzemeden yapılmış olmalıdır.
- Görme özürllüleri için merdiven iniş veya çıkış basamağının 30 cm öncesinde, 60 cm derinliğinde ve merdiven genişliğinde uyarıcı yüzey kullanılmıdır.
- Görme özürllüleri için küpeştelerin üzerinde Braille Alfabesi ile hangi katta olduğı bilgisini veren kat numaraları yazılmalıdır.



Açıklama

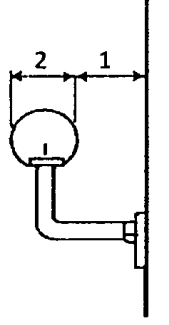
1- 60 cm (hissedilebilir uyarıcı yüzey)

2- 30 cm

Şekil 28. Merdiven Ölçüleri

- Merdivenlerde her 8-10 basamakta bir, sahanlık yapılmalıdır.
- Merdivenin her iki yanında ve ara sahanlıkta kesintisiz küpeşte olmalıdır.

- Küpeşte, merdivenin başlangıcından 30 cm önce başlayıp, bitiminden 30 cm sonra bitecek şekilde olmalıdır. Küpeştelerdeki bu uzatmaların uç kısmı, herhangi bir kazayı önlemek için yuvarlaklaştırılmalıdır.
- Merdivenin ve ara sahanlığın bir veya iki tarafında duvar varsa duvar ile küpeşte arasındaki mesafe 4-6 cm olmalıdır.
- Küpeşte kolayca kavranabilecek özellikte olmalıdır (Çap veya genişlik 32-40 mm).



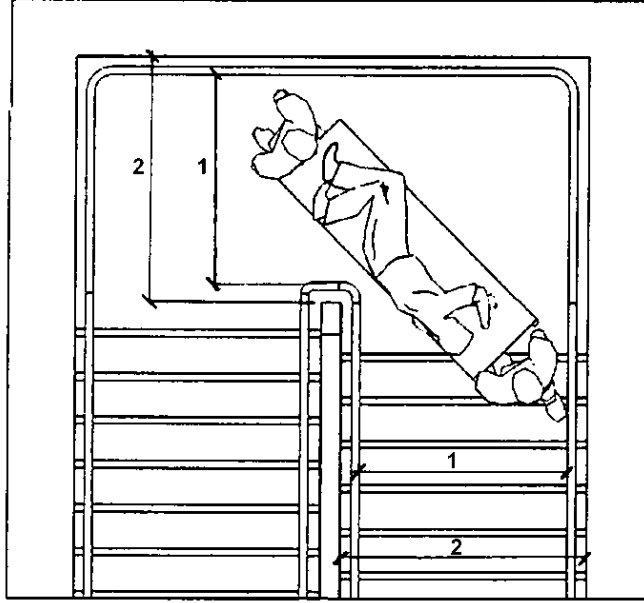
Açıklama

1- 4-6 cm

2- 32-40 mm

Şekil 29. Küpeşte Örneği

- Merdivenin her iki yanında birinci düzey 90 cm ve ikinci düzey 70 cm yüksekliğinde, paslanmaz, kaymaz ve kolay temizlenebilen özellikte iki ayrı düzeyde küpeşte olmalıdır (Şekil 16).
- Güvenliği arttırmak için merdivenlerde ve galeri boşluklarında en az 110 cm yüksekliğinde korkuluk yapılmalıdır (10).
- Küpeşteler yan duvarlarla zıt renkte olmalıdır.
- Tırabzanlar ve küpeşteler dayanan bir kişinin vücut kütlesini çekebilecek şekilde emniyetle tutturulmuş olmalıdır.
- Sahanlık genişliklerinin en az 150 cm, olması gereklidir.



Açıklama

- En az 150 cm
- En az 170 cm

Şekil 30. Hastanelerde Ana Merdivenlerin Ölçüleri

Poliklinikler

- Poliklinik muayene odaları içinde en az 150 x 150 cm genişliğinde manevra alanları olmalıdır.
- Poliklinik kapıların temiz geçiş genişliği en az 120 cm olmalıdır.

Hasta Odaları

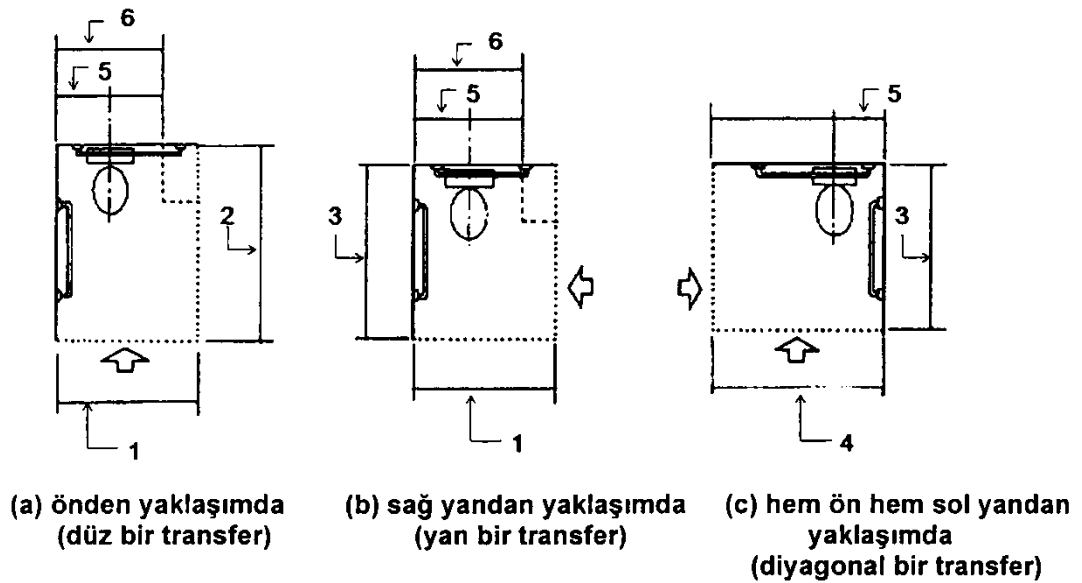
- Her serviste en az bir adet olmak üzere özürülere yönelik hasta yatak odalarının bulunması gereklidir.
- Tüm hasta yatak odalarında tekerlekli sandalyenin manevrası için gerekli alan bırakılmalıdır. Birden çok yataklı hasta yatak odalarında, bu manevra alanlarının yataklar arasında bulunması tercih edilir.
- Her bir hasta yatak odasında yatağın uzun kenarları ve ayakucu boyunca minimum 120 cm mesafe olmalıdır.

Bekleme alanları

- Oturma elemanları, tekerlekli sandalye geçiş mesafelerini ihlal etmeyecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Bekleme alanlarında tekerlekli sandalyeler için yeterli genişlikte en az 150 cm manevra ve en az 90cm bekleme yerleri oluşturulmalıdır.
- Oturma elemanları sabit olmalıdır ve en az %10'u kolçaklı olmalıdır.

Tuvalet ve Banyolar**Tuvaletler**

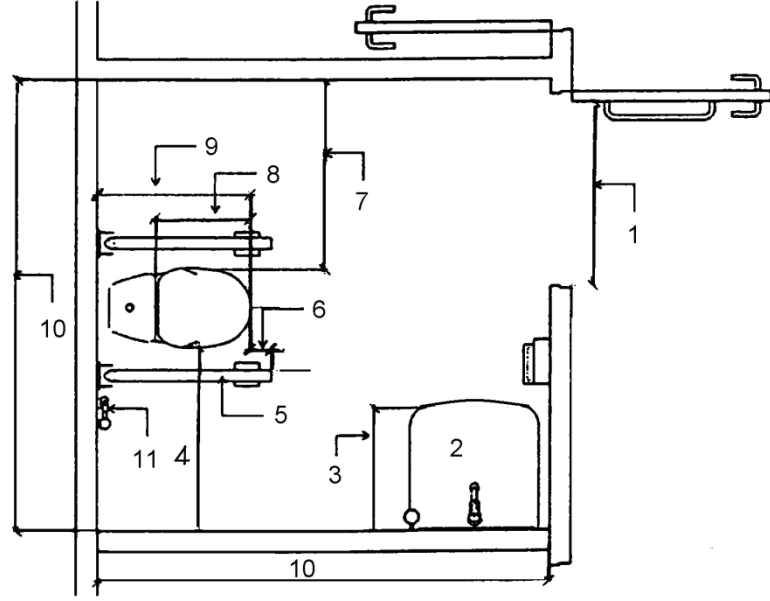
- Yatak sayısı 1 - 40 olan servislere en az bir adet bay bir adet bayan olmak üzere özürlülere yönelik hasta tuvaleti bulunmalıdır.
- Serviste tüm hasta odalarında özürlü kullanımına uygun düzenlenmiş tuvalet ve banyo var ise serviste özürlü tuvaletine ihtiyaç yoktur.
- Polikliniklerde her 100 hasta için en az bir adet olmak üzere özürlülere yönelik hasta tuvaleti bulunmalıdır.
- Fiziksel alanları, özürlü tuvaletleri ile ilgili koşulları sağlayamayan kurumlarda özürlüler için tasarlanmış seyyar tuvaletler kullanılabilir.
- Tuvaletler ulaşılabilir bir güzergahta yer almalıdır.
- Tuvalet alanları sol taraftan veya sağ taraftan yaklaşıma göre düzenlenebilir.
- Tuvaletlerde kapı dışarı açılmak koşulu ile minimum net zemin yüzeyi genişlik ve derinlikleri, önden yaklaşımda (düz bir transfer için) 122 cm x 167,5 cm; sağ yandan yaklaşımda (diyagonal bir transfer için) 122 cm x 142 cm ve hem ön hem sol yandan yaklaşımda (yan bir transfer için) 150 cm x 142 cm ölçülerinde olmalıdır. Klozet yerleştirilirken orta aksın yan duvardan uzaklığı en az 46 cm ve toplamda klozetin oturduğu yerin net genişliği en az 92 cm olacak biçimde düzenlenmelidir. Farklı planlara sahip tuvaletler için ölçüler şekil 31, 32, 33, 34'de verilmiştir.
- Tuvaletlerde ayaksız klozet kullanılmalıdır (10).

**Açıklama**

- 1- En az 122 cm
- 2- En az 168 cm
- 3- En az 142 cm

- 4- En az 150 cm
- 5- En az 46 cm
- 6- En az 92 cm

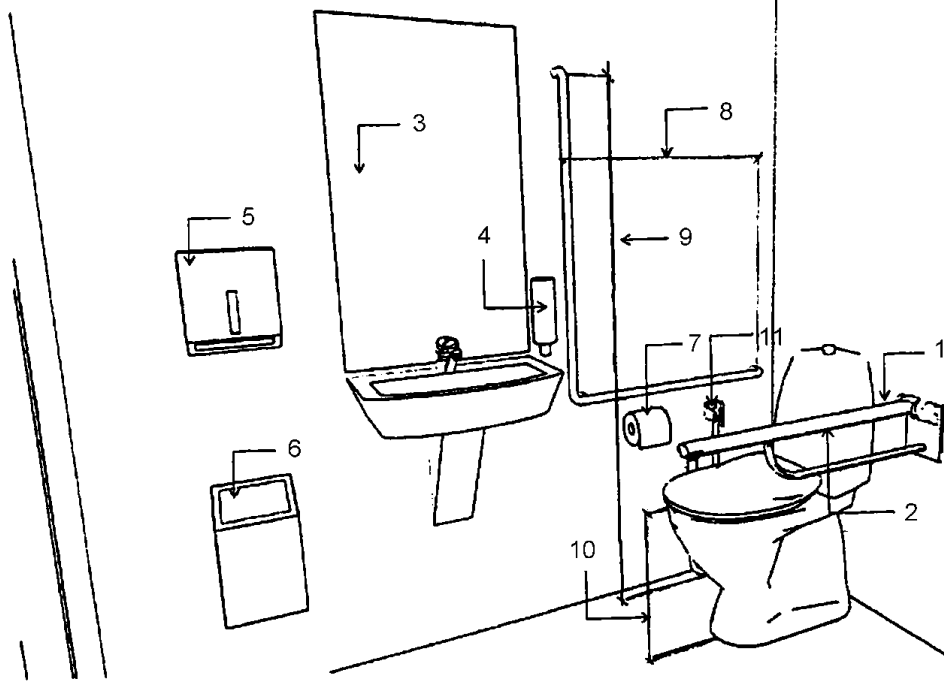
Şekil 31. Tuvalet ölçüleri



Açıklama

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1- En az 90 cm | 6- En az 10 cm– en fazla 25 cm |
| 2- Lavabo | 7- En az 90 cm |
| 3- En az 43 cm – en fazla 60 cm | 8- En az 50 cm– en fazla 55 cm |
| 4- En az 90 cm | 9- En az 65 cm– en fazla 80 cm |
| 5- Katlanabilir tutunma çubuğu | 10- En az 220 cm |
| | 11- Taharet musluğu |

Şekil 32. Klozete Her İki Taraftan Yatay Transfer Örneği



Açıklama

- 1- Katlanabilir tutunma çubuğu
- 2- Tutunma çubukları klozet yüksekliğinden 25-35 cm daha yukarıda olmalıdır
- 3- Aynanın yerden yüksekliği en fazla 90 cm- aynanın en üst noktası en fazla 190 cm’de olmalıdır
- 4- Sıvı sabunluğun yerden yüksekliği 80-110 cm
- 5- Kağıt havluluk veya el kurutma makinesi yerden yüksekliği 80-110 cm
- 6- Çöp kutusu
- 7- Tuvalet kağıdı (En az 43 cm – en fazla 48 cm yüksekliğe yerleştirilmiş)
- 8- En az 60 cm
- 9- En az 170 cm
- 10- En az 43 cm – en fazla 48 cm
- 11- Taharet musluğu (En az 43 cm – en fazla 48 cm yüksekliğe yerleştirilmiş)

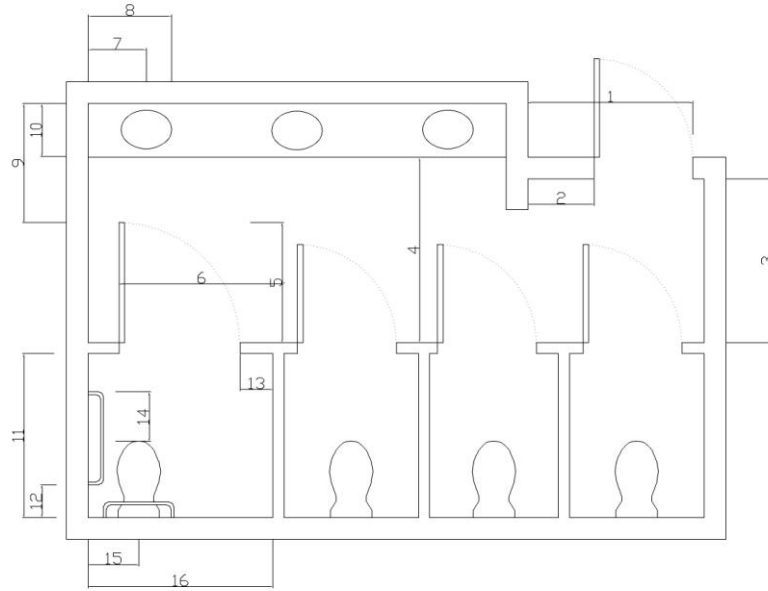
Şekil 33. Tuvalet Örneği

Tuvalet Kapıları

Menteşeli kapılar en az 90 derece açılabilmelidir. Kapılarda net açıklık en az 110 cm ve “9111No’lu standardın 4.6.2 Kapılar” maddesinde belirtilenlere uygun olmalıdır.

Tuvalet kabinleri

- Tuvalet kabinleri ulaşılabilir bir güzergahta yer almalıdır. En az 150 cm genişliğindeki standart bir tuvalet kabininin net derinliği duvara monte edilmiş klozet için en az 142 cm olmalıdır.
- Işık kontrol düğmeleri tuvalet kabinlerinin içinde olmalı veya biri girdiğinde ışık otomatik olarak yanmalıdır.
- Tuvalet kabinleri ölçüleri, Şekil 31’de verilen yaklaşım ve transfer yönüne göre, klozet önünde sağlanması gereken en az net zemin yüzeyi ebadına göre belirlenmelidir.
- Acil durumlarda müdahale imkanı verebilmesi için tuvalet ve kabin kapılarının dışarı doğru açılması gerekmektedir.
- Özürlü tuvaletlerinde acil durum çağrı aparatı, klozetten ve yere düşüldüğünde yetişilebilecek şekilde, iple çekilerek çalıştırılabilir özellikte olmalıdır.
- Birden fazla kabini bulunan umumi tuvalet plan ve ölçüleri Şekil 34’te verilmiştir.
- Alternatif umumi tuvalet planları TS 9111 nolu standardın 4.7.3. maddesinde yer alan örneklere göre yapılmalıdır.



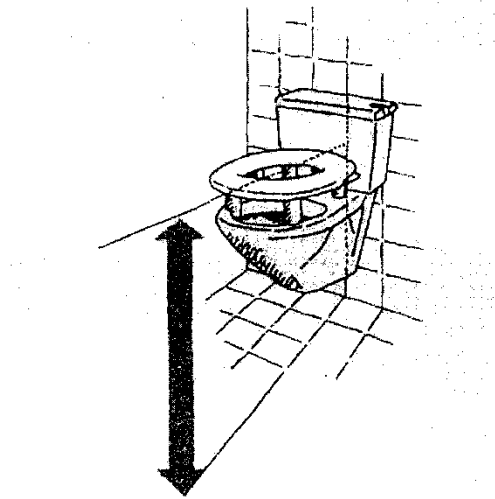
Açıklama

1- En az 150 cm	6- En az 150 cm	11- En az 150 cm
2- En az 60 cm	7- En az 46 cm	12- En fazla 30 cm
3- En az 150 cm	8- En az 76 cm	13- 30 cm
4- En az 140 cm	9- En az 120 cm	14- En az 45 cm
5- En az 122 cm	10- En fazla 49 cm	15- 46 cm
		16- 168 cm (önerilen)

Şekil 34. Birden fazla kabini bulunan umumi tuvalet plan ve ölçüleri

Klozet

- Klozetlerin oturma yerinin yerden yüksekliği 43 cm ile 48 cm arasında olmalıdır. Oturma yüksekliğinin ayarlanabilmesi için klozetin adaptör takılabilir tipte olması tavsiye edilir.

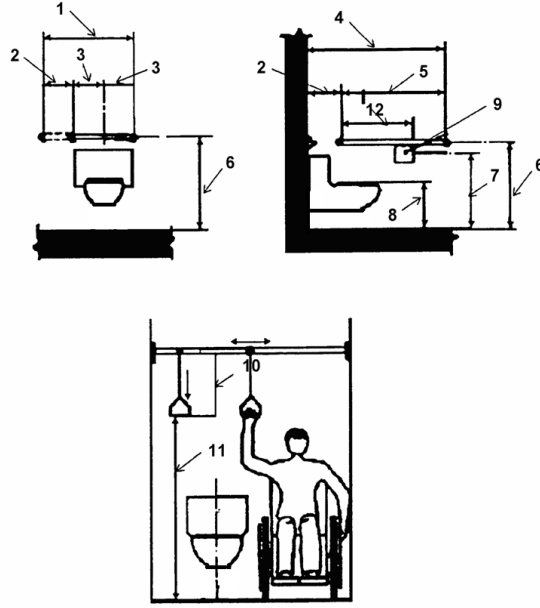


Şekil 35. Yüksekliği Ayarlanabilir Adaptör Takılmış Klozet Örneği

- Klozet, tekerlekli sandalyeden klozete transfere olanak verecek biçimde yerleştirilmelidir.
- Klozette sifon kollarının fotoselli olması tavsiye edilmekle birlikte el ile kumandalı veya otomatik de olabilir. Bu kollar tek elle kolayca idare edilebilir ve 22,2 N'den daha fazla kuvvet gerektirmeden kullanılabilir olmalıdır. Sifon kolu yerden en fazla 112 cm yükseklikte olmalıdır.
- Taharet muslukları tek elle kolayca idare edilebilir ve erişim mesafesinde olmalıdır.
- Tuvalet kağıtlığı Şekil 33'e uygun, kolayca ulaşılabilir yükseklikte ve konumda olmalıdır. Arka duvara monte edilmiş bir klozet için tuvalet kağıtlığının arka duvardan uzaklığı 90 cm'yi aşmamalıdır.

Klozetlerde tutunma çubukları

- Tuvaletlerdeki tutunma çubukları Şekil 36'ya uygun olmalıdır.



Açıklama

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1- En az 92 | 7- En az 48 cm |
| 2- En az 30 cm | 8- En az 43 cm – en fazla 48 cm |
| 3- En az 31 cm | 9- Tuvalet kağıdı |
| 4- En az 137 cm | 10- En az 35 cm – en fazla 55 cm |
| 5- En az 107 cm | 11- 140-160 cm |
| 6- En az 80 cm – en fazla 95 cm | 12- En fazla 90 cm |

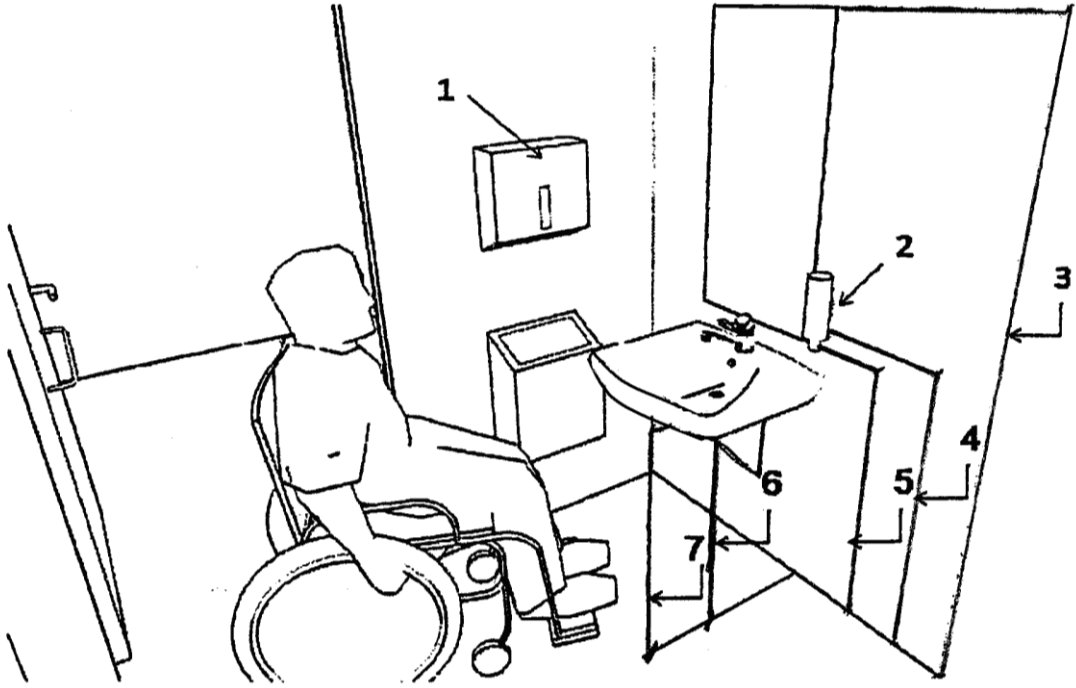
Şekil 36. Klozette Tutunma Çubukları ve Kâğıtlık

- Tutunma çubuklarının çapı 32 mm ile 38 mm arasında olmalıdır. Eğer duvara monte edilmişse duvarla tutunma çubuğu arasında en az 4 cm mesafe bulunmalıdır.
- Klozetin arka duvarındaki tutunma çubuğu 80 cm-95 cm arası yükseklikte olmalıdır. Klozet arkasında yer alan duvardaki tutunma çubuğu en az 92 cm uzunluğunda olmalıdır. Tutunma çubuğu klozetten sağ veya sol yana doğru en az 30 cm uzamalıdır. Tutunma çubuğunun diğer tarafının uzunluğu ise en az 62 cm olmalıdır.
- Klozetin yan tarafında bulunan tutunma çubukları da arka duvara en fazla 30 cm mesafede ve en az 107 cm uzunlukta olmalıdır. Bu tutunma çubuğunun ucunun arka duvara mesafesi en az 137 cm olmalıdır. Yan duvardaki tutunma çubukları da zemin yüzeyinden 80 cm-95 cm arası yükseklikte yer almalıdır.

- Klozete transfer sağlanacak taraftaki tutunma çubuğu transfer olanağı sağlayacak şekilde hareketli olmalıdır.

Lavabolar

- Ayaklı lavabolar kullanılmamalı, lavabo altına dolap yerleştirilmemelidir.
- Lavabo ölçüleri Şekil 37'ye uygun olmalıdır.
- Lavaboların köşeli hatlara sahip olmaması, tekerlekli sandalye ile her yönden yaklaşımı sağlayacağı için yuvarlak kenarlı olması gereklidir (Şekil 37).

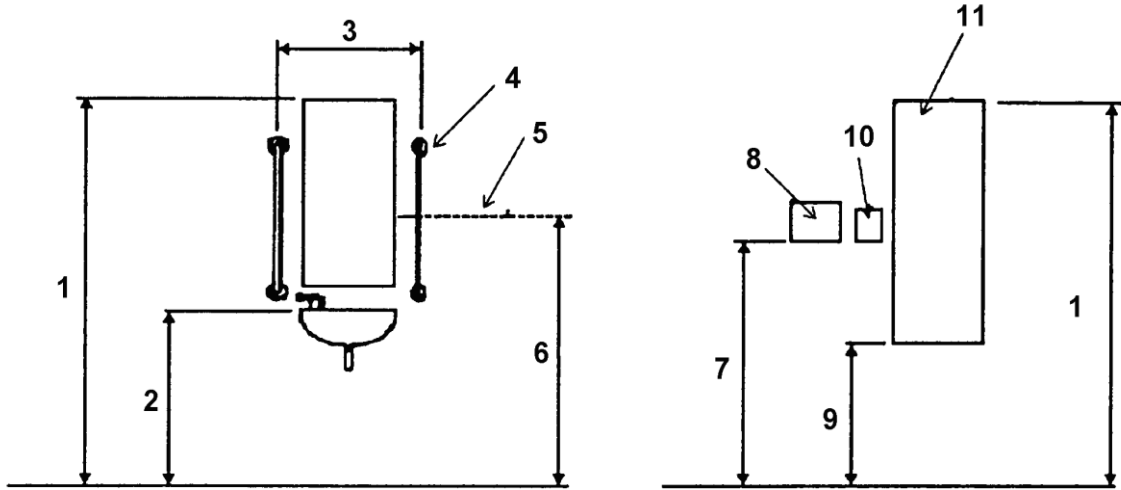


Açıklama

- 1- Kağıt havluluk veya el kurutma makinesi yerden yüksekliği 80-110 cm
- 2- Sıvı sabunluk
- 3- Aynanın en üst noktası en fazla 190 cm
- 4- Sıvı sabunluğun yerden yüksekliği 80-110 cm
- 5- Aynanın yerden yüksekliği en fazla 90 cm
- 6- Döşeme üzerinden boru kısmına kadar en az 68,5 cm
- 7- Döşeme üzerinden lavabonun alt yüzüne kadar en az 75 cm

Şekil 37. Lavabo Ölçüleri

- Lavabo kullanımı için lavabo önünde boş bir zemin yüzeyi ve lavabo altında diz boşluğu sağlanmalıdır. Lavabonun derinliği (Ön yüzünün arka duvara olan mesafesi) en az 43 cm en fazla 49 cm olmalıdır.
- Önden yaklaşımda lavabo önünde 76 cm x122 cm'lik net döşeme boşluğu bulunmalıdır. Bu net döşeme yüzeyinin fazla 49 cm'si lavabo altına doğru uzatılabilir
- Diz boşluğu için döşeme üzerinden lavabonun altındaki boru kısmına kadar olan yükseklik en az 68,5 cm olmalıdır. Bu minimum yüksekliğin lavabonun ön yüzünden içeri doğru en az 20,5 cm'lik bir derinlikte de sağlanmış olması gereklidir.
- Lavabo yüksekliği lavabonun alt yüzüne kadar, net en az 75 cm, lavabonun ön üst yüzüne kadar en fazla 86 cm olmalıdır.
- Armatürler (musluk/batarya) kollu, itmeli tipte, fotoselli veya elektronik kontrol mekanizmalı olmalıdır (Şekil 40).
- Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca kullanılabilir, çalıştırılması için 22,2 N'den daha fazla güç gerektirmeyen özelliklerde olmalıdır.
- Eğer fotoselli tipte musluklar kullanılıyorsa en az 10 saniye açık kalabilmelidir.
- Armatürler seçilirken el yıkama sırasında el ile lavabo arasındaki mesafenin rahat kullanılabilir şekilde olmasına dikkat edilmelidir.
- Lavabo altındaki sıcak su ve drenaj boruları yalıtılmalı veya dokunmaya karşı korunmalıdır. Lavabo altında keskin ve rahatsız edici yüzeyler olmamalıdır.
- Lavabonun her iki yanında, ayakta durmakta zorlanan kişiler için tutunma çubukları kullanılmalıdır (Şekil 38).



Açıklama

- 1- Aynanın en üst noktası en fazla 190 cm
- 2- En fazla 86 cm
- 3- Tutunma çubukları arasındaki uzaklık 60 cm -70 cm

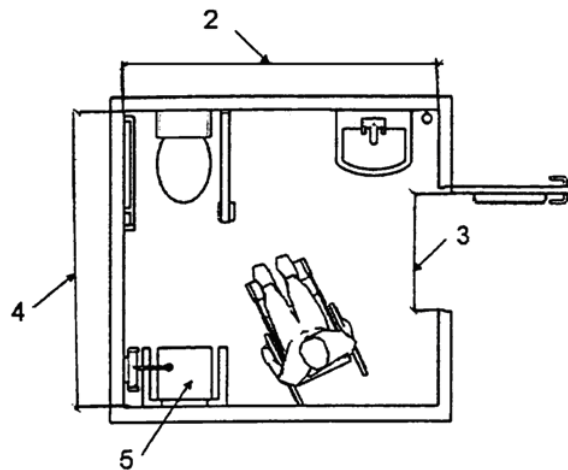
- 4- Tutunma çubuklarının boyu 60 cm
- 5- Tutunma çubuklarının merkezi
- 6- Tutunma çubuklarının aks yüksekliği 110 cm
- 7- 80 cm-110 cm
- 8- Kâğıt havluluk ya da el kurutma makinesi
- 9- Aynanın en alt noktası en fazla 90 cm
- 10- Traş makinesi
- 11- Ayna

Şekil 38. Lavabo Tutunma Çubukları Ölçüleri

- Aynaların alt kenarı döşeme üzerinden en fazla 90 cm üst kenarı en az 190 cm yükseklikte olmalıdır. Tekerlekli sandalye kullanan kişinin göz hizası yerden 110 cm-130 cm yüksekliktedir.
- Tekerlekli sandalye kullananlar ve kısa boylular için alçalıp yükselebilen ayarlı aynalar, aynanın sabit olması durumunda ise öne doğru 10°-15° eğim verilmiş aynalar tercih edilmelidir.

Banyolar

- Banyolar ulaşılabilir bir güzergahta yer almalı, tekerlekli sandalye ile girilebilecek ve hareket edilebilecek biçimde tasarlanmalıdır. Küvet yerine eş düzey duş alanı tercih edilmelidir.
- Net kullanım alanı; banyo içine girmeyi engelleyecek eşik vb. seviye farkları olmamalıdır (10).
- Duş bölmesinin banyo dolaşım alanından kesintisiz bir yüzeyle ayrılması ve kaymaz (ıslak/kuru) bir kaplamaya sahip olması gereklidir.
- Net döşeme alanı, banyo girişi ve tekerlekli sandalye ile yıkanma alanına yaklaşım biçimine göre düzenlenir (Şekil 39).



Açıklama

- 1- Tekerlekli sandalye dönüş alanı- en az çap: 150 cm
- 2- En az 235 cm

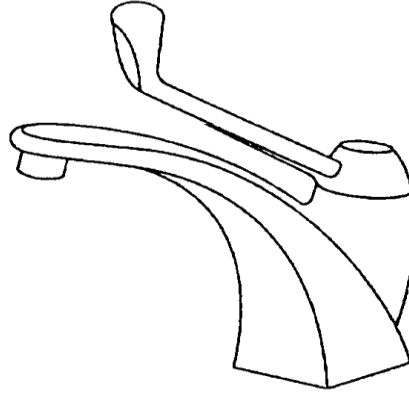
- 3- En az 110 cm
- 4- En az 225 cm
- 5- Duş alanı

Şekil 39. Banyo Örneği

- Alternatif banyo planları TS 9111 nolu standardın 4.7.4. banyolar bölümünde yer alan örneklere göre yapılmalıdır.
- Banyolarda menteşeli kapılar en az 90 derece açılabilmelidir. Kapılarda net açıklık en az 110 cm olmalıdır.
- Tüm tuvalet ve banyo kapıları dışarı açılmalıdır (10).

Su kontrolü

- Musluklar ve diğer kontrol araçları tek elle ve kolayca kullanılabilir, çalıştırılması için 22,2 N'den daha fazla güç gerektirmeyen özelliklerde olmalıdır (Şekil 40).
- Su kontrolünde su çıkışları doğru bağlanmalı ve sıcak su kontrolü “sol”, soğuk su kontrolü “sağ”da yer almalıdır.
- Musluklar ve diğer kontrol araçları oturma yerinden ulaşılabilir mesafede olmalıdır.



Şekil 40. Kolay Kullanılabilir Musluk Örneği

Duş

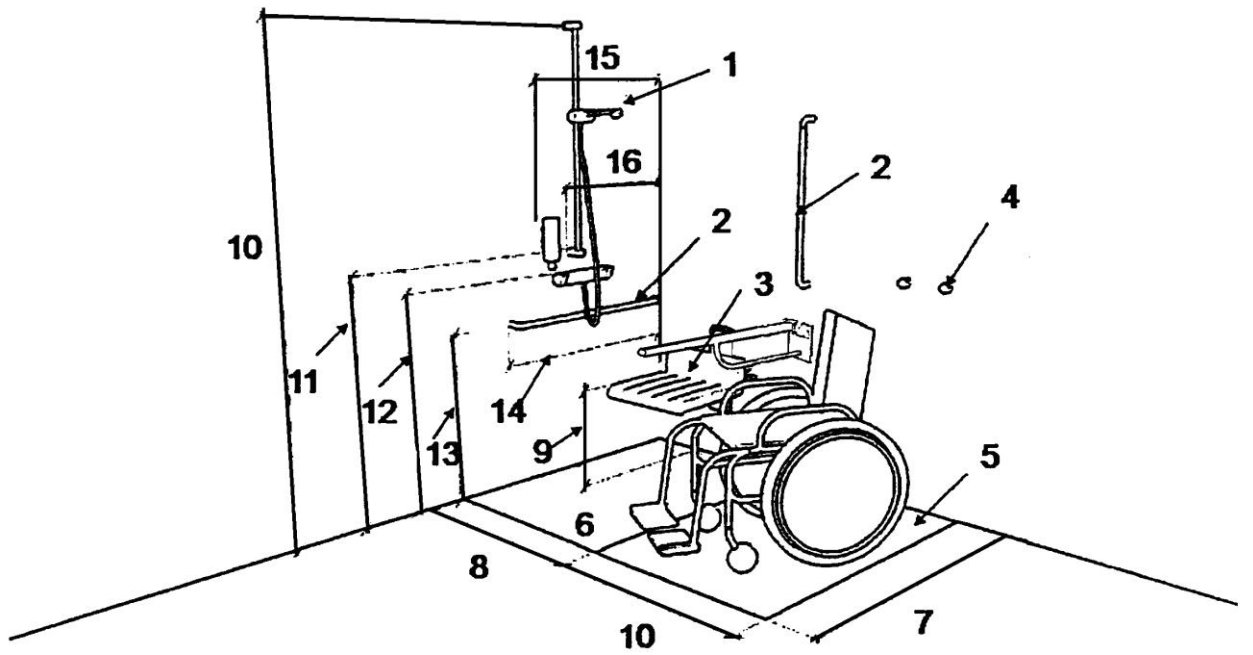
- Duş başlığının en az 160 cm uzunluğunda hortumu olmalı ve hem sabit duş kafası ile hem de elle tutarak kullanılabilmelidir.
- Düşey bir çubuk üzerine yerleştirilmiş yüksekliği ayarlanabilir duş kullanıldığında, düşey çubuk tutunma kollarının kullanımına engel olmayacak şekilde yerleştirilmelidir. Suyun sıcaklığı termostatlara kontrol altında tutulmalıdır.

Duş Alanı Tutunma Çubukları

- Tutunma çubukları duş zemininden 80 - 95 cm yüksekliğe yerleştirilmelidir. Duvara monte edilmiş ise duvar ile tutunma çubuğu arasındaki mesafe en az 4 cm olmalıdır. Tutunma çubuklarının genişliği veya çapı 32 - 40 mm olmalıdır (Şekil 41).
- L şeklindeki bir tutunma çubuğu, oturma kısmının karşı tarafında su kontrollerinin yer aldığı duvar boyunca ve arka duvarın yarısı boyunca uzanmalıdır.
- Duş alanını saracak biçimde U şeklinde tutunma çubukları düzenlenmelidir

Duş Alanı Oturak

- Duş alanında bir oturma yeri (oturak) sağlanmalıdır. Bu oturak banyo zemininden 43 cm ile 48,5 cm arası yükseklikte monte edilmelidir.
- Oturak yan ve arka duvardan en fazla 38 mm uzaklıkta yer almalıdır. Eni arka duvardan itibaren 40 cm derinliğinde olmalıdır.



Açıklama

- | | |
|---|--------------------|
| 1- Hareketli duş başlığı | 9- 43 - 48 cm |
| 2- Tutunma çubuğu | 10- En az 90 cm |
| 3- En az 45 cm x 45 cm ebatlarında katlanabilir duş oturağı | 11- 80 cm - 110 cm |
| 4- Havlu askıları | 12- 90 cm -100 cm |

5- Transfer alanı	13- 80 cm
6- Islak alan (su gideri yönünde 1:50-1:60 eğimli)	14- 80 cm -100 cm
7- 130 cm	15- En fazla 80 cm
8- 90 cm	16- 60 cm

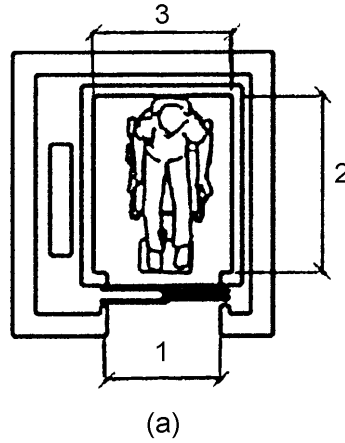
Şekil 41. Duş Alanı Ölçüleri

4.2.2. BİNA İÇİ DİKEY DOLAŞIM

Asansörler

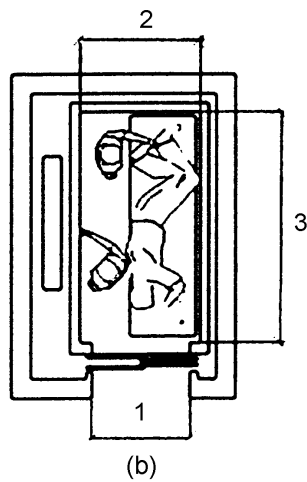
- Birden fazla katlı binalarda, tüm katlara ve gerekli birimlere hizmet veren, yeterli sayı ve kapasitede asansör bulunmalıdır.
- Asansör yapılması mümkün olmayan mevcut binalarda merdiven asansörü veya hidrolik asansör yapılmalıdır.
- Asansörler bina girişlerine yakın ve her katta engelsiz ulaşılabilir olmalıdır.
- Asansör kapıları, bulunduğu duvar veya içinde bulunduğu çerçeve ile zıt renkte olmalıdır.
- Kabin önü ve kabin içinde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır.
- Asansör kapıları, açık kalma süresi en az 10 sn olacak şekilde sensörlü ve otomatik olmalıdır. Sensörlerin yüksekliği 125 - 735 mm yükseklik arasında olmalıdır.
- Kapıların temiz geçiş genişliği en az 90 cm, sedye asansörlerinde en az 120 cm olmalıdır.
- Kabin içi ve dışı kontrol düğmelerinin yerden yüksekliği en fazla 137 cm, tercihen 90 - 110 cm olmalıdır. Kontrol düğmelerinin kısa kenarı veya çapı en az 19 mm olmalıdır.
- Kontrol düğmeleri; Braille Alfabeli ve kabartmalı, bulunduğu zeminden farklı renkte veya ışıklı olmalıdır. Kabin içinde, kontrol panelinin en altında, acil durum uyarı düğmeleri bulunmalıdır.
- Asansörün bulunduğu katı gösteren ekrandaki rakam ve harflerin boyutu en az 63 mm olmalıdır.
- Rakam, yazı ve semboller bulundukları zeminle zıt renkte olmalıdır.
- Asansör kapılarının net açıklığı en az 90 cm, kabinlerinin net boyutları en az 150 x 150 cm olmalıdır.
- Sedye asansörlerinin net kabin boyutları en az 140 x 240 cm olmalıdır.
- Asansör kabinlerinin zemini kat zemini ile aynı seviyede olmalıdır. Kabul edilebilir seviye farkı en fazla 0,6 cm dir.
- Kabin ile zemin arasındaki boşluk tehlike oluşturmayacak şekilde olmalıdır (05-15 mm arası).
- Asansörler TS EN 81-70 standardı ve 31.01.2007 tarihli Asansör Yönetmeliğinin gereklerine uygun olmalıdır (15).
- Her katta asansörlerin önünde en az 150 x 150 cm genişliğinde sahanlıklar bulunmalıdır. Sedye asansörlerinin önünde 210 x 210 cm genişliğinde sahanlıklar bulunmalıdır.
- Kabin içinde ve dışında asansörün kata geldiğini bildiren sesli ve görsel uyarı sistemi bulunmalıdır.
- Kabin içerisinde geline kat bilgisini veren sesli ve görsel bilgilendirme (hangi katta olduğu ve katta hangi hizmetin verildiği bilgisi) ve acil durum uyarı sistemi bulunmalıdır.

- Kabin içinde ve dışındaki kontrol panellerinde görme özürlüler için Braille bilgilendirme sağlanmalıdır.
- Asansör kapıları otomatik olmalıdır.
- Kabin içinde 85 - 90 cm yüksekliğinde ve 32- 40 mm çapında, paslanmaz, kaymaz ve kolay temizlenebilen tutunma barları bulunmalıdır. Bar ile kabin duvarı arasında 4 cm boşluk bulunmalıdır.
- Sedy e asansörlerinde sedye çarpma bandı bulunmalıdır. Ayna, cam ve benzeri kırılabilir malzemeler sedye çarpma bandı hizası üzerinde kullanılmalıdır.
- Kabinin zemini parlak ve kaygan (ıslak/kuru) olmayan malzeme ile kaplanmalıdır. Halı ve benzeri malzemeler kullanılmamalıdır.



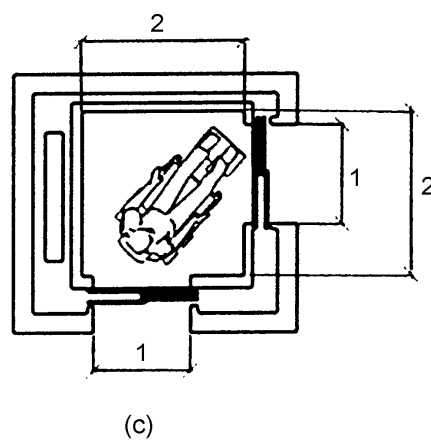
Açıklama (a)

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



Açıklama (b)

- 1- Asansör kapısı net genişliği 120 cm



Açıklama (c)

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

- 2- 140 cm
- 3- 240 cm

Şekil 42. Asansör Ölçüleri

Pencereler

- Pencereler, görme bozukluğu olanlar için göz kamaştırıcı ışığa maruz kalmayacak şekilde düzenlenmelidir.
- Az gören özürllülerin cama çarpması söz konusu olabileceğinden, zarar görme ihtimalini azaltmak amacıyla pencerenin altına yüksekliği en az 15 cm-20 cm olan bir parapet (pencere altı duvar) yapılması uygun olacaktır. Yere kadar cam yapılması durumunda görme özürllülerin cama çarpmasını önleyecek tedbirler alınmalıdır.
- Tekerlekli sandalye kullananların, pencereden rahatlıkla dışarıyı görebilmeleri için parapet yüksekliği en fazla 80 cm olmalıdır.

Koridor ve duvarlar

- Koridorlarda net geçiş alanlarının en az 150 cm olması gerekmektedir.
- Dönüş alanlarında tekerlekli sandalye dönüş yapabilme alanı dikkate alınarak en az 150 cm olmalıdır.
- Koridorlarda oturma ve bekleme alanları düzenlenmesi halinde yukarıda belirlenen net geçiş alanlarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Bekleme alanları düzenlenirken tekerlekli sandalyeler de dikkate alınarak yeterli miktarda en az 90cm tekerli sandalye için bekleme alanı boşlukları ve 150 cm manevra alanı oluşturulmalıdır.
- Koridorlarda duvara dik, tavana monte edilmiş veya askı aparatı ile asılmış levhalar zeminden en az 220cm yükseklikte olmalıdır.
- Sirkülasyon alanlarında, duvarlara monte edilmiş uygun yükseklikte tutunma barları bulunmalıdır.
- Sirkülasyon alanlarında, duvarlara 10 cm den daha geniş malzeme asılmamalıdır. 10 cm genişlik kuralı dikkate alınarak dar kenarlı döküm radyatörler veya çelik panel radyatörler kullanılmasına özen gösterilmelidir.

4.2.3. Kapalı Otoparklar

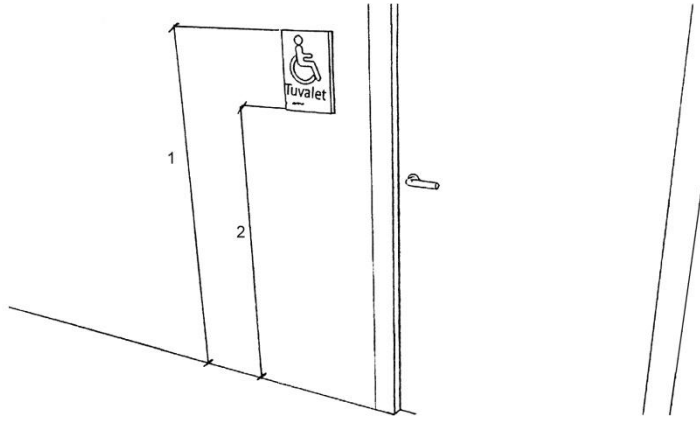
Kapalı otoparklarda özürllüler için ayrılan ulaşılabilir park yerlerinin yer seçimi, ölçüleri ve işaretlemeleri, bölüm 4.1.7. Açık Otoparklar'a uygun olmalıdır. Bunlara ek olarak aşağıdaki şartlar sağlanmalıdır:

- Özürllüler için otoparkta ayrılan park yerleri giriş/çıkışa ve özürllünün de kullanabileceği asansöre yakın olmalıdır.
- Kapalı oto parklarda özürllüler için ayrılan park yerine kadar kolon, duvar ve tavana asılı özürllü yönlendirme işaretleri sağlanmalıdır.

- Otopark içinde ve binaya erişim güzergahında kot farkı bulunmamalı veya rampa vb. yöntemlerle engelsiz erişim sağlanmalıdır.
- Giriş / çıkış alanları yan yana olan otoparklarda yanlış kullanıma engel olmak için sembol veya yazılı, ışıklı trafik işaretleri olmalıdır.
- Kapalı otoparklarda kolonlar yuvarlatılmalı ve fosforlu boylarla gidiş yönünde beyaz, yasak yönünde sarıya boyanmalıdır.

4.2.3. İşaret ve İşaretleme Kuralları

- Kapı yanındaki işaretler zemin yüzeyinden en az 120 cm, en fazla 160 cm yükseklikte olmalıdır.

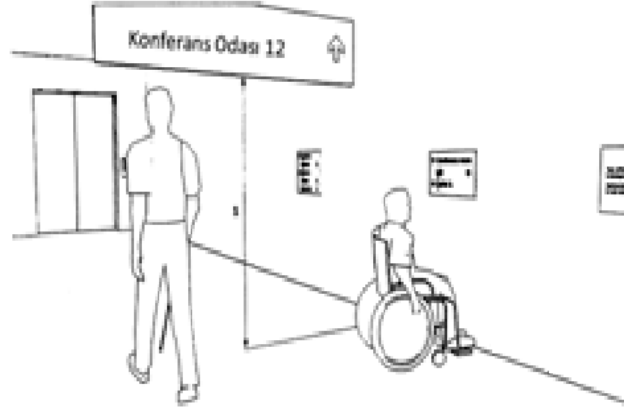


Açıklama

- 1- En fazla 160 cm
- 2-En az 120 cm

Şekil 43. Kapı İşaretlerinin Konumu

- Duvara dik, tavana monte edilmiş veya askılı aparatıyla asılmış levhalar zeminden en az 220 cm yükseklikte olmalıdır.



Açıklama

1- En az 220 cm

Şekil 44. İşaretlerin Yükseklikleri

- Yazılar ve işaretler görüş mesafesine göre uygun büyüklükte olmalıdır (Harf yüksekliği 15 mm'den az olmamalı ve görüş mesafesindeki her metre için yazı büyüklüğü 20-30 mm arttırılmalıdır) .
- Yönlendirme işaretleri ve yazıları kolay görülebilecek şekilde, yazıldığı zeminle zıt renklerde olmalıdır.
- İşaretler kolay algılanabilir ve anlaşılabilir nitelikte ulusal standartlara uygun olmalıdır.
- Ana giriş holünde yönlendirme işaretleri (bilgilendirme pano ve tabelaları) olmalıdır.
- Ana giriş holünde ve danışma bankosu yakınlarında görme engelliler için 120-160 cm arasındaki yükseklikte Braille yazılı ve kabartmalı bilgilendirme panosu olmalıdır. Bu panolarda, Poliklinik isimleri, Servisler, Radyoloji birimleri, Hasta Hakları, Sosyal Hizmet Birimi, Engelli Tuvaletleri gibi temel birimler belirtilmelidir.
- Kurum ayrıca sesli bilgilendirme (kiosk vb.) sistemi sunabilir.
- Hastane ana girişlerinde, engellilerin kullandığı güzergah ve hissedilebilir yüzeyle yönlendirilen, duvara dikey monte edilmemiş, yerden 90-110 cm yükseklikte eğimli yatay tabla şeklinde, 160 x120 cm ebadında, kabartma harf, şekiller ve Braille Alfabesi ile desteklenmiş, kabartma hastane genel krokileri yer almalıdır.
- Engellilerin kullandığı girişlere, işitme engellilerin ve az gören kişiler ile yaşlılar dikkate alınarak gerektiğinde ve özellikle dış mekanlarda ışıklı yönlendirme ve bilgilendirme tabelaları kullanılmalıdır.
- Asansör ve merdivenlere bilgilendirme panolarıyla yönlendirme sağlanmalıdır.
- Engelli tuvaletlerine yönlendirme sağlanmış olmalıdır.
- Yönlendirme, bilgilendirme levha ve panolarında ulaşılabilir engelli WC sembolleri yer almalıdır.
- Engelli tuvaletleri hem tuvalet hem de kabin girişinde işaretlerle belirtilmiş olmalıdır.
- Tekerlekli sandalye kullanıcıları için bina içerisindeki rampalara bilgilendirme panolarıyla yönlendirme yapılmış olmalıdır (Bina dışında yapılması durumunda ışıklı olması düşünülmelidir) (13).



Şekil 45. Ulaşılabilir Rampa Sembolü



Şekil 46- Ulaşılabilir Kullanım veya Giriş



Şekil 47 - Ulaşılabilir Bayan ve Erkek Ortak Tuvalet



Şekil 48 - Ulaşılabilir Bayan Tuvaleti



Şekil 49 - Ulaşılabilir Erkek Tuvaleti



Şekil 50 - Ulaşılabilir Asansör



Şekil 51 - Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişi



Şekil 52 - Görme Özürlü



Şekil 53 - İşitme Özürlü İçin Donanımlar



Şekil 54 - Ses Yükseltici Loop Sistemi



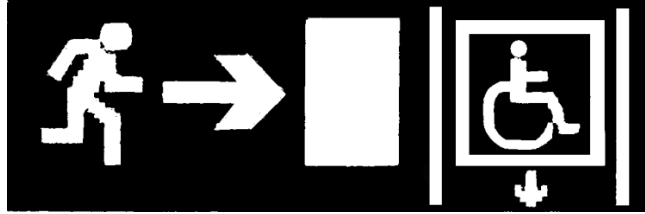
Şekil 55 - Tekst
Telefon



Şekil 56 - İşaret Dili Tercümesi



Şekil 57 - Tahliye İçin Ulaşılabilir Güzergah



Şekil 58 - Yangın Tahliyesinde Kullanılabilecek Asansöre Giden Ulaşılabilir Güzergah

KAYNAKLAR

- 1- World Report on Disability, Dünya Sağlık Örgütü, 2011
- 2- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> Erişim tarihi 09/02/2012
- 3- Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 2009
- 4- Türk Standardları Enstitüsü, 9111 Kasım 2012, Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gerekleri
- 5- Türk Standardları Enstitüsü, 12576 Nisan 1999, Şehir İçi Yollar-Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemlerin Tasarım Kuralları
- 6- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulaşılabilirlik Stratejisi ve Eylem Planı (2010-2011)
- 7- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yerel Yönetimler için Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı, Ankara 2011.
- 8- Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2010-2014
- 9- Sağlık Bakanlığı, 2010/73-80 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi”
- 10- Sağlık Bakanlığı, Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelge 2010/79
- 11- Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Kapsamında Yapılacak Sağlık Tesisleri İçin Proje Aşamasında Uyulması Gereken Hususlara Ait Genelge 2012/6
- 12- Sağlık Bakanlığı, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011
- 13- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu
- 14- Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Asansör Yönetmeliği, 31 Ocak 2007