

**AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI
HAKKINDA YÖNETMELİK (1) (2) (3) (4)**

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

Kapsam

MADDE 2 – (Değişik:RG-1/10/2019-30905)

(1) Bu Yönetmelik, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan ve özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müesseseler ve muayenehaneler ile bu kuruluşların işletenlerini kapsar.

Dayanak

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

(1) Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin (c) bendi ve Ek 11 inci maddesi, 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu ile **(Değişik ibare:RG-1/10/2019-30905) 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 508 inci maddesine** dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığımı,
- b) **(Değişik:RG-27/5/2012-28305)** Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- c) İşleten: Sağlık kuruluşu binasının, tıbbi donanımının mülkiyet hakkının kime ait olduğuna bakılmaksızın sağlık kuruluşu faaliyeti göstermek üzere adına ruhsatname düzenlenen kişiyi,
- ç) **(Mülga:RG-11/3/2009-27166) (Yeniden düzenleme:RG-27/5/2012-28305)**Faaliyet izin belgesi: EK-2-c'de örneğine yer verilen ve ruhsatlandırılmış tıp merkezlerinin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olan tıp merkezlerinin hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği personeli, hizmet verilen laboratuvarları, diğer tıbbi hizmet birimlerini ve bunlardaki değişikliklerin yer aldığı Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,
- d) Müdürlük: İl **(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704)** veya ilçe sağlık müdürlüklerini,
- e) Nöbetçi tabip: Bir sağlık kuruluşunun hizmet verdiği genel çalışma saatleri dışındaki zamanda, gözlem altındaki hastaların ve/veya acil vakaların tıbbi işlemlerinden sorumlu olarak nöbet hizmetini yürüten tabibi,
- f) **(Değişik:RG-6/1/2011-27807)** Ruhsatname: Sağlık kuruluşunun bu Yönetmeliğe uygun olduğuna ve faaliyet gösterebileceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen belgeyi,
- g) Sağlık insan gücü/sağlık çalışanı: Sağlık kuruluşlarında çalışan ve sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden sağlık meslekleri mensuplarının tamamını,
- ğ) **(Değişik:RG-6/1/2011-27807)** Sağlık kuruluşu: Bu Yönetmelik kapsamındaki tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, müessese ve muayenehaneleri,
 - 1) **(Ek:RG-1/10/2019-30905)** Tıp merkezi: Bu Yönetmelikte tanımlanan asgari personel ve bina şartlarını sağlayarak Bakanlıkça ruhsatlandırılan ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarını,
 - 2) **(Ek:RG-1/10/2019-30905)** A tipi poliklinik: Bu Yönetmelikte tanımlanan açmaya yetkili kişiler tarafından asgari personel ve bina şartlarını sağlayarak Bakanlıkça ruhsatlandırılan ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan poliklinikleri,
 - 3) **(Ek:RG-1/10/2019-30905)** B tipi poliklinik: Bu Yönetmeliğin geçici 2 nci maddesinin birinci fıkrası hükümtince 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan mülga Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre açılarak faaliyet gösteren ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan poliklinikleri,
 - 4) **(Ek:RG-1/10/2019-30905)** Laboratuvar: 9/10/2013 tarihli ve 28790 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılmış laboratuvarları,
 - 5) **(Ek:RG-1/10/2019-30905)** Müessese: 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun kapsamında görüntüleme ve/veya radyoterapi, nükleer tıp, fizik tedavi gibi ayaktan muayene, tanı ve/veya tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarını,
 - h) **(Mülga:RG-11/3/2009-27166)**
 - i) Teknik inceleme ekibi: Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılmasından önce bu Yönetmelikteki şartları taşıyıp taşımadıklarının, ruhsat aldıktan sonra ise faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olup olmadığının gerektiğinde incelenmesi için Bakanlıkça merkezde veya illerde teşkil olunan ekibi,
 - ii) Uzmanlık dalı: Tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenmiş uzmanlık dallarını,
 - iii) **(Ek:RG-6/1/2011-27807)** Uzman: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman ve uzman tabip unvanını haiz kişileri, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açabilecek Kişiler

Türleri

MADDE 5 – (Mülga:RG-6/1/2011-27807) (Yeniden düzenleme:RG-1/10/2019-30905)

(1) Bu Yönetmelik kapsamında ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları; tanı ve tedavi merkezleri, tedavi merkezleri, tanı merkezleri ve muayenehaneler olarak dört gruba ayrılır.

(2) Tanı ve tedavi merkezleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

- a) Tıp merkezleri.
- b) Poliklinikler:
 - 1) A tipi poliklinikler.
 - 2) B tipi poliklinikler.

(3) Tedavi merkezleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

- a) Fizik tedavi ve rehabilitasyon müesseseleri.
- b) Radyoterapi müesseseleri.

(4) Tanı merkezleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

- a) Tıbbi laboratuvarlar.
- b) Radyoloji müesseseleri.
- c) Nükleer tıp müesseseleri.

Tıp merkezlerinin temel özellikleri ve kadroları

MADDE 6 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-1/10/2019-30905)

(1) Tıp merkezleri bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarına haiz olmak kaydıyla, sekiz saatten az olmamak üzere ruhsatlarında belirlenen sürede veya yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak hizmet verir.

(2) Tıp merkezleri en az iki farklı uzmanlık dalında olmak üzere en az on uzman hekim kadrosuyla açılır.

(3) Tıp merkezlerinin uzman hekim kadroları, Bakanlıkça oluşturulan elektronik sisteme kaydedilir. Bu merkezlere verilecek yeni kadrolar, hekim ayrılış ve başlaşırları bu sistem üzerinden yürütülür.

(4) Tıp merkezlerinin uzman tabip kadroları, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelerine göre sağlık tesisi, sağlık insan gücü, tabip/uzman tabip sayısı ile hizmet ihtiyacı dikkate alınarak yapılan planlamalara göre Bakanlıkça belirlenir ve ilan edilir.

(5) Tıp merkezleri Bakanlığın izni ile; planlama kapsamındaki ünite ve merkezleri ilgili mevzuatına uygun olmak kaydıyla başka bir tıp merkezine veya özel hastaneye devredilebilir. Tıp merkezleri kendi aralarında veya özel hastaneler ile karşılıklı kadro değişimi yapabilir. Ancak il dışına ünite ve merkez devri ile karşılıklı kadro değişimi, Bakanlık planlamalarına uygun bulunması halinde yapılabilir.

Poliklinik ve muayenehane

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

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

Laboratuvar ve müessese

MADDE 7/A – (Ek:RG-6/1/2011-27807)

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

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

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

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

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

Sağlık kuruluşu açmaya ve işletmeye yetkili kişiler

MADDE 8 – (1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) (Değişik ibare:RG-1/10/2019-30905) Tıp merkezi, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip veya birden fazla tabip ve dış tabibi ortaklığı veya en az % 51 hissesi tabip ve dış tabibi ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilir. **(Mülga cümle:RG-1/10/2019-30905)** (...)

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

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

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

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

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması

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

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

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

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

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

ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

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

Yer seçimi

MADDE 10 – (1) (Değişik ibare:RG-1/10/2019-30905) Tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, aşağıdaki şartlarda olması gerekir:

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

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

c) İmar mevzuatında özel sağlık tesisi yapılabilecek yer olması,

ç) **(Değişik:RG-21/3/2014-28948)** Hasta ve hasta yakınları ile tıp merkezi çalışanları için, tıp merkezinin otopark ihtiyacının yeterli olduğuna dair ilgili belediye tarafından düzenlenmiş belge.

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

(3) **(Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-1/10/2019-30905)** Tıp merkezlerinde birinci fıkranın (ç) bendinde istenen otoparka ilave olarak acil ünitesi veya poliklinik önünde acil ve poliklinik hastalarına yönelik, trafiği engellemeyecek şekilde en az üç adet araç bekleme alanı oluşturulması zorunludur. Hasta ve hasta yakınlarının araçlarının otoparka nakli hususunda gerekli tedbirler alınarak hizmet sunulur.

(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...) Tıp merkezlerinde ön izin

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

(1) **(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** tıp merkezi açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması şarttır. Ön izin için, aşağıdaki belgeler ile tam takım mimari proje, incelenmek üzere Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir.

a) **(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, 10 uncu maddenin birinci fıkrasında belirtilen şartları haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler,

b) **(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** tıp merkezinin hizmet birimlerinin **(Değişik ibare:RG-21/3/2014-28948)** yerleşiminin gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje,

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

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

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

(2) Birinci fıkranın (b) bendinde yer alan mimari projeler, inceleme sonucunda Bakanlıkça uygun görülür ise, başvuru sahibi tarafından imar mevzuatına uygun şekilde üç takım olarak hazırlanır. Üç takım olarak hazırlanan mimari projeler, **(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** tıp merkezi binası inşa edilecek yer, belediye ve mücavir alan sınırları içinde ise ilgili belediye; mücavir alan dışında ise valilik tarafından onaylanarak Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir. Müdürlük ve Bakanlıkça teslim alınan evraklar, dizi pusulasına göre kabul edilir.

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

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

a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, **(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** tıp merkezi binasına dönüştürülmesi halinde tadilat işlerine başlanılmadan önce,

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

c) Ruhsatlandırılmış **(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** tıp merkezi binasına, 9 uncu maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla ilave bina yapılmak istenmesi halinde.

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

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

Bina durumu

MADDE 12 – (1) (Değişik:RG-1/10/2019-30905) Tıp merkezi müstakil binalarda kurulur. Ancak tıp merkezi binasının toplam kapalı alanı iki bin metrekareden küçük olamaz.

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

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

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

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

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

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

Tıp merkezlerinin zorunlu tıbbi hizmet birimleri (Değişik başlık:RG-1/10/2019-30905)

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

(1) **(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** Tıp merkezlerinde bulunması zorunlu asgarî tıbbi hizmet birimleri, bu birimlerin ve diğer mekânların fizik özellikleri şu şekildedir:

a) Hasta bekleme salonu: **(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** Tıp merkezlerinde bulunduğu kattaki her poliklinik odası başına en az dört metrekare alan düşecek şekilde bekleme salonları olmalıdır. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari üç metre olmalıdır. Bu durumda bekleme için tahsis edilmiş bir metrelik bekleme alanı toplamı bekleme alanı hesabından düşülerek diğer bekleme alanlarının değerlendirilmesi yapılır. Bekleme salonları ile bağlantılı bay-bayan tuvalet mahalli olmalıdır.

b) **(Değişik birinci cümle:RG-10/3/2010-27517)** Poliklinik muayene odası: **(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905) (...)** Tıp merkezlerinde, ruhsatında kayıtlı her klinik uzmanlık dalı için ayrı oluşturulacak; 8 m² hekim çalışma alanı ve 8 m² hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 m² genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır. Poliklinik muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan uzman tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri merkez bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise ve üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez. Ancak içinde tuvalet-lavabo bulunan poliklinik odalarında oda içinde ayrıca el yıkama lavabosu bulunmalıdır. Branşın gerektirdiği tetkik ve tedavi odaları (eko, endoskopi gibi) ile muayene odaları bağlantılı olabileceği gibi polikliniklere yakın mesafede ayrı da planlanabilir. Efor tek hekim ise kardiyoloji poliklinik odası ile bağlantılı olmalıdır. Poliklinik muayene odalarının kapısında hizmet verilen uzmanlık dalının adı, oda içinde hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan tabiplerin diploma ve var ise uzmanlık belgelerinin aslı veya mesul müdür tarafından tasdiklenmiş bir örneği ile personel çalışma belgesinin müdürlük onaylı sureti, duvarda asılı olarak bulunur. Hasta kullanımındaki tüm oda kapı genişlikleri pervaziçi ölçü en az 110 cm. olmalıdır.

c) Ameliyathane: Cerrahi uygulama yapacak **(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905) (...)** tıp merkezlerinde zorunludur.

1) Ameliyathanelerde yarı steril, steril ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane girişinde birbirine senkronize ikinci kapısı sedye transfer noktası olan ve içine hiçbir mahal açılmayan sedye transfer holü yarı steril alan olmalıdır. Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz.

2) Steril koridorda en az bir adet ameliyat salonu, uyandırma (postoperatif) ve hazırlama (preoperatif) odası bulunur. Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.

3) Ameliyathane steril koridorunda el yıkama lavabosu olmalıdır.

4) Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır.

5) Ameliyathane sterilizasyon şartlarını taşır ve ameliyathane salonları tam steril alanlardır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olmaz. Ameliyathane salonlarının kullanım alanı en az otuz metrekare, kısa kenarı en az beş metre olmalı, net kullanım alanı içinde kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir.

6) Ameliyathane salonlarının taban-tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları ve hepa filtreler hariç asma tavan altı net yükseklik ameliyat salonunun her noktasında en az üç metre ve ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir.

7) Personel giyinme-soyunma odaları bay-bayan için ayrı olmak üzere içlerinde tuvalet-duş mahalleri olan kirli koridordan girip steril koridora açılacak şekilde düzenlenir. Personel soyunma odaları yarı steril alanlardır.

8) Ameliyathane alanının, hepa filtreli hijyenik klima sistemi veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.

9) Ameliyathane salonlarının içinde sabit dolap olacak ise gömme ya da tavana kadar birleştirilmiş üzerinde toz barındırmayacak nitelikte olmalıdır.

10) **(Ek:RG-11/7/2013-28704)** Merkezi sterilizasyon ünitesi: Sterilizasyon ünitesinde kirli malzeme girişi-yıkama bölümü, ön hazırlık-paketleme bölümü ve sterilizasyon işlemi-steril malzeme çıkış bölümleri olmak zorundadır. Kirli alanlar ile temiz alanlar arasında sadece malzeme geçişi olması ve bu iki alanın çift yönlü otoklav ile bölünmesi gerekir. Tek yönlü otoklavın kullanıldığı durumlarda cihaz temiz bölümde bulunmak zorundadır. Sterilizasyon ünitesi hem ameliyathane steril koridoru hem de genel koridor ile bağlantılı olur. Kirli bölümüne genel koridordan giriş-çıkış; temiz bölümüne de steril koridordan giriş-çıkış olması gerekir.

ç) **(Değişik:RG-1/10/2019-30905)**Gözlem yatağı: Tıp merkezlerinde; ilgili dal uzmanının hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği en fazla 25 yatak olacak şekilde gözlem yatağı bulunur. Gözlem yataklarının, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir. Gözlem yataklarının hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbi gaz sistemi bulunur. Gözlem yataklarının, doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda, taban ve duvarlarının düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli alanlarda olmaları şarttır. Yeterli gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekânlarda gözlem yatağı olamaz. Gözlem yataklarının bulunduğu ünite veya odaların kapı genişliği en az bir metre on santimetre olmalı, tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenmelidir. Gözlem yatakları tıp merkezi bünyesinde gözlem ünitesi veya gözlem odalarında bulunur:

1) Gözlem ünitesi: Yatak başına en az dokuz metrekare alanı olan, en fazla sekiz gözlem yatağı bulunan, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, içinde lavabosu ile hemşire istasyonu bulunan ve belirlenen asgari tıbbi malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu gözlem ünitesi şeklinde olmalıdır.

2) Gözlem odası: Islak zeminler hariç olmak üzere hasta yatağı başına; tek yataklı gözlem odaları en az dokuz metrekare, iki yataklı odalar, hasta yatağı başına en az yedi metrekare alana sahip olmalıdır. Bir gözlem odasında ikiden fazla hasta yatağı bulunamaz. Hastalara anında ulaşabilmek ve hasta bakımını sağlamak üzere; gözlem odalarının bulunduğu katlarda, koridor ve hasta odalarına hakim bir konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde, en az bir hemşire istasyonu kurulması şarttır. Ayrıca hemşire istasyonunda, her hasta odası ile bağlantısı olan hasta çağrı sistemi bulunur. Gözlem odalarının bulunduğu katta gözlem altındaki hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı servis muayene odası veya bölümü düzenlenebilir.

d) Acil ünitesi: 21 inci maddenin birinci fıkrası uyarınca kesintisiz hizmet üzere ruhsatlandırılan **(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...)** tıp merkezlerinde zorunludur. Acil ünitesinin; kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli bir girişinin olması gerekir. Gelen aracın tercihen yönünü değiştirmeden çıkış yapabilmesi veya tek manevra ile dönüş yaparak acil girişinin önünü boşaltabilmesi sağlanmalıdır. Araç rampası eğimi en çok % 14 olmalıdır. Bu durumda ambulansın düz bir zeminde(sahanlıkta) durarak hasta indirmesi sağlanmalıdır. Acil ünitesi zemin katta bulunmalıdır. Ancak arazi şartları nedeni ile farklı katta olması durumunda yoldan yukarıdaki şartlara uygun giriş alabilmelidir. Acil girişinde hastanın araçtan üstü kapalı hava şartlarından etkilenmeyecek güvenilir bir şekilde kabulünün yapılabilmesi gerekir. Sedye transferi için uygun eğimli (en çok %8) sedye rampası olmalı ve sedyenin geçeceği zemin düz ve kaydırmaz özellikte olmalıdır. Acil ünitesi; personel ve tıbbi cihaz donanımı, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiç bir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin yirmi dört saat kesintisiz sunulması sağlanacak şekilde yapılandırılır. Acil ünitesinde, en az bir adet muayene/müdahale odası, bir adet enjeksiyon/pansuman odası ve bir adet gözlem odası olmalıdır.

e)**(Değişik:RG-1/10/2019-30905)** Tıp merkezlerinin bünyesinde Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre açılmış asgari basit hizmet laboratuvarı bulunmalıdır. Talep edilmesi halinde mezkûr Yönetmelik hükümlerine göre kapsamlı hizmet laboratuvarı da kurulabilir.

f) **(Mülga:RG-11/7/2013-28704)**

Merdiven, koridor, jeneratör ve asansörler

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

(1) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905) (...) Tıp merkezlerinde;

a) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Katlar arası sedye ile hasta taşınmasına olanak sağlayacak şekilde merdivenin sahanlık ölçüsü en az 1,20 m. olması gerekir. (Değişik cümle:RG-30/1/2015-29252) Merdiven rıhtlarının engellilerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satılla bitirilmesi, merkez girişine engelliler için uygun eğimli rampa yapılması zorunludur.

b) Sedye ile hasta dolanımının olduğu tüm koridorlar genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir.

c) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör ile ilgili mevzuatına uygun bir adet sedye asansörü bulunur. Ancak cerrahi uygulama yapmayacak tıp merkezlerinde sedye asansörü zorunlu olmayıp hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör olması yeterlidir.

ç) Birden fazla katı olması halinde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur.

d) Merkez girişinde tekerlekli sandalye ve sedye girişi için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulmalıdır.

Tıp merkezlerinde ısıtma, havalandırma, aydınlatma ve diğer alanlar (Değişik başlık:RG-1/10/2019-30905)

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

(1) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905) (...) Tıp merkezlerinin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905) (...) Tıp merkezlerinde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur.

(2) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır.

(3) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

(4) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905) (...) Tıp merkezlerinde, hem hastalar ve hem de personel için erkeklere ve kadınlara ayrı ayrı olmak üzere yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo bulundurulur. Tuvalet ve banyo kapılarının dışı doğru açılması zorunludur. Poliklinik katında en az bir adet (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engelli tuvaletinin bulunması da şarttır.

(5) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905) (...) Tıp merkezlerinde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve kadrosuna göre yeterli miktarda çalışma, dinlenme ve soyunma-giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. 24 saat hizmet veren Acil ünitesinde Nöbet tutan tabipler için dinlenme odası olmalıdır. Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş tanımlı arşiv mahalli olmalıdır.

(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A tipi Polikliniklerde bulunması zorunlu tıbbi hizmet birimleri ve diğer alanlar

MADDE 12/Ç – (Ek:RG-10/3/2010-27517)

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

a) (Değişik:RG-3/8/2010-27661) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 20 metrekaredir, ikiden fazla her bir muayene odası için 5 metrekare ilave bekleme alanı oluşturulur. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari 3 metredir. Bu durumda bekleme için tahsis edilmiş 1 metrelik bekleme alanı, toplam bekleme alanı hesabından düşülerek diğer bekleme alanlarının değerlendirmesi yapılır. (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) Engellilerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş bay ve bayan tuvaleti bulundurulur. Tuvaletler, bekleme salonuna koridorla bağlantılıdır ve içerisinde acil çağrı sistemi bulunur. Tuvalet içerisinde el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulundurulur.

b) Hasta muayene odası: Hizmet verilen her klinik uzmanlık dalı ve genel pratisyenlik için ayrı oluşturulacak; 8 m² hekim çalışma alanı ve 8 m² hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 m² genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda (Mülga ibare:RG-27/5/2012-28305) (...) çalışan uzman tabip ve tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir.

c) Acil muayene odası: Asgarî 16 m² genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbi malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ve başkaca bir bölüm tahsis edilmemiş ise enjeksiyon ve pansuman işlemlerinin de gerçekleştirildiği, sağlık kuruluşunun girişine yakın ve kullanıma uygun bir yerde bulunan ayrı bir oda,

ç) Arşiv birimi; Hasta ve yakınlarının dolaşım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,

d) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Poliklinik giriş katta değilse, kuruluşun bulunduğu binada hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör olması gerekir. Merdivenin sedye ile hasta taşınmasına olanak sağlayacak şekilde, merdiven ve sahanlık ölçüsü en az 1,20 m. olması gerekir. Merdiven rıhtlarının (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engellilerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satılla bitirilmesi, kuruluşun girişine (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engelliler için uygun eğimli rampa yapılması zorunludur.

e) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili mercüinden belge alınması zorunludur.

f) Kuruluşun girişinde tekerlekli sandalye ve sedye girişi için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulur.

g) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır. Merkezî veya kat kalorifer sistemi ve elektrikli ısıtma sistemi ile ısıtılır.

ğ) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

h) (Ek:RG-3/8/2010-27661) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının hizmet verdiği (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) A tipi polikliniklerde, içinde lavabosu bulunan asgari 5 metrekarelik bebek emzirme ve bakım odası bulunması gerekir.

ı) (Ek:RG-3/8/2010-27661) Kapılar: Hasta kullanımına ait tüm kapılar sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun olacak şekilde en az 110 santimetre genişliğinde olması gerekir.

Muayenehane standardı ve açılması

MADDE 12/D – (Ek:RG-3/8/2010-27661)

(1) (Değişik:RG-3/8/2011-28014) Muayenehanelerin; hastaların, yaşlıların ve (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) engelli bireylerin

sağlık hizmeti taleplerinin ve beklentilerinin, ulaşılabilir ve durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanması amacıyla taşıyacakları şartlar aşağıda belirtilmiştir.

a) Muayene odası: Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, en az 16 m² kullanım alanına sahip muayene odası bulunur. Muayene odasının birbiri ile bağlantılı iki oda biçiminde düzenlenmesi halinde, odalar en az 8 m² hekim çalışma alanı ve en az 8 m² hasta muayene alanı olarak düzenlenir. Hasta muayene odalarında, hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler, uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında muayene odasında lavabo istenmez. Ultrasonografi (USG) yapılan kadın hastalıkları ve doğum muayene odasının ve ürodinami işlemi yapılan üroloji muayene odasının yakınında, içerisinde gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemelerin olduğu ve hastaların mahremiyete uygun olarak bekleme salonundan ayrı bir bölümden geçişinin sağlandığı tuvalet bulunur.

b) Hasta bekleme salonu: Tek hekim için en az 12 m², iki hekim için 24 m², ikiden fazla her hekim için ilave 5 m² olmak üzere kullanım alanı ayrılır. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.

c) Pansuman odası: Cerrahi uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde enfeksiyon bulaşma riskinin engellenmesi amacıyla en az 10 m² kullanım alanına sahip pansuman odası bulunur.

ç) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde içinde lavabosu bulunan asgari 5 m² lik bebek emzirme ve bakım odası veya uygun araçla ayrılmış bölüm bulunur. Diğer uzmanlık dallarında aranmaz.

d) Arşiv birimi: Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, verilerin toplanması ve istatistikî değerlendirmeler ile resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların güvenli bir şekilde yapılabileceği bir büro veya bölüm bulundurulur.

e) Tuvalet: Bekleme salonuna koridorla bağlantılı, içerisinde acil çağrı sistemi, el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulunan tuvalet düzenlenir.

f) **(Değişik:RG-21/3/2014-28948)** Muayenehane katta bulunmakta ise binada asansör bulunması zorunludur.

g) Aydınlatma ve ısıtma: Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar, uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli gün ışığı ile birlikte enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılır. Bütün alanlar kullanım saatleri boyunca 22-24°C aralığında olacak şekilde ısıtılır/soğutulur. Muayenehane içerisinde ortama gaz ve duman verebilecek ısıtma araçları kullanılamaz.

ğ) Personel: Muayenehanede gerekli görülmesi halinde sağlık personeli ve sekreter istihdam edilebilir.

h) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**

i) Hasta ve çalışan güvenliği: Muayenehanede teşhis ve tedavi edilenler ile çalışanlar için sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin mevzuata uygun tedbirler alınır.

ii) Acil seti: Tüm uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde, acil müdahaleler için gerekli olan acil seti bulundurulur. Acil setinde; ambu, laringoskop ve endotrakeal tüp bulundurulması gerekir. İlaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.

(2) **(Değişik:RG-6/1/2011-27807)** Muayenehane açacak uzman/tabipler EK-1/d' deki belgelerle birlikte müdürlüğe başvurur. Müdürlük, birinci fıkrada belirtilen şartları haiz olup olmadığını yerinde inceler, eksikliği bulunmayan başvuru dosyası Bakanlığa gönderilir. Bakanlık başvuru dosyasını inceler. Uygun görülen başvuru dosyası ilgili müdürlüğe gönderilir. Bu Yönetmelik şartlarını taşıyan muayenehane için uzman/tabip adına müdürlükçe örneği EK-14'te yer alan uygunluk belgesi düzenlenir.

(3) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**

(4) **(Ek:RG-3/8/2011-28014)** Her hekim için birinci fıkranın (a) bendinde belirtilen şartlarda ayrı muayene odası bulunması ve uzmanlık dalının gerektirdiği şartların sağlanması kaydıyla, aynı dairede birden fazla hekim muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda her bir hekim için ayrı uygunluk belgesi düzenlenir.

Ruhsat başvurusu ve ruhsatname

MADDE 13 – (1) Sağlık kuruluşu açacak kişi, EK-1'deki belgelerin olduğu dosya ile Müdürlüğe başvurur. Dosya, dizi pusulası ile kabul edilir.

(2) Ruhsat dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir. Eksiklik ve/veya uygunsuzluk olmaması halinde dosya, valilik yazısı ekinde ve onbeş iş günü içinde Bakanlığa gönderilir.

(3) Bakanlığa intikal ettirilen başvuru, öncelikle Genel Müdürlükçe dosya üzerinden incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk varsa bunlar tamamlanarak, Teknik İnceleme Ekibine havale edilir. Sağlık kuruluşu, bu Yönetmeliğe göre incelenen ve değerlendirilen başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, Teknik İnceleme Ekibi tarafından yerinde incelenir. Sağlık kuruluşunun uygunluğuna karar verilmesi halinde yerinde inceleme raporu düzenlenerek Bakanlığa sunulur. Bu inceleme raporu ile eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilmemiş olan sağlık kuruluşuna Bakanlıkça, EK-2'de yer alan ruhsatname; mesul müdür adına EK-3'de yer alan mesul müdürlük belgesi düzenlenir ve valiliğe gönderilir. Başvuru dosyasının bir örneği ile düzenlenen belgelerin kayıtları, Müdürlükte muhafaza edilir. Düzenlenen belgelerin aslı, mesul müdüre imza karşılığında verilir.

(4) Sağlık kuruluşunun ruhsatlandırma işlemleri, fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik/uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz iş günü içinde sonuçlandırılır.

(5) Sağlık kuruluşunun, Teknik İnceleme Ekibi tarafından incelenmesi sonucunda eksiklik/uygunsuzluk tespit edilir ise, bunların tamamlanması veya giderilmesi konusunda düzenlenen inceleme raporundaki durum, Müdürlük vasıtasıyla başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Eksikliğin ve/veya uygunsuzluğun giderildiğinin başvuru sahibi tarafından, Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmesinden itibaren üçüncü fıkraya hükümleri uygulanır.

(6) Sağlık kuruluşunun ruhsat işlemleri sırasında ve/veya Teknik İnceleme Ekibi tarafından incelenmesi sonucunda tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluğa, başvuru sahibinin Bakanlık nezdinde yazılı itiraz hakkı vardır. İtiraz dilekçesinin Bakanlık kaydına girdiği tarihten itibaren, itiraz konusunda otuz iş günü içinde değerlendirme yapılarak sonuç ilgiliye bildirilir.

(7) **(Ek:RG-10/3/2010-27517)** **(Değişik:RG-11/7/2013-28704)**Bakanlık, sağlık kuruluşlarının ruhsatname ve faaliyet izin belgesi işlemlerini valiliklere devredebilir.

(8) **(Ek:RG-27/5/2012-28305)** **(Değişik:RG-11/7/2013-28704)** **(Değişik ibare:RG-1/10/2019-30905)** Tıp merkezlerine ruhsat verilmesinden sonra, EK-5'te gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, kadro dışı çalışan tabipler de dahil olmak üzere tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri Müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından personelini tamamladığı tespit edilen tıp merkezi, en geç beş iş günü içerisinde Bakanlığa bildirilir. Bakanlıkça, EK-2/c'de örneği gösterilen Faaliyet İzin Belgesi yedi iş günü içinde düzenlenir ve bu belgenin verilmesi ile özel tıp merkezi hasta kabul ve tedavisine başlar.

(9) **(Ek:RG-27/5/2012-28305)** **(Değişik:RG-11/7/2013-28704)**Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içerisinde faaliyet izin belgesi aralık hasta kabul ve tedavisine başlamayan **(Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)** (...) tıp merkezinin ruhsatnamesinin hükmü kalmaz ve verilen ruhsatname Bakanlıkça iptal edilir.

Teknik inceleme ekibi

MADDE 14 – (1) *Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve faaliyetleri sırasında, bu Yönetmeliğe uygunluklarının dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere,*

Genel Müdür veya görevlendireceği yönetici sıfatı bulunan bir tabip başkanlığında Bakanlıkça Teknik İnceleme Ekibi/Ekipleri oluşturulur. Ekibin görevlendirilmesi bir sağlık kuruluşu ile sınırlı olabileceği gibi, belirlenen süre içinde işlem yapılacak sağlık kuruluşlarını da kapsayabilir. Teknik İnceleme Ekibi;

- Sağlık kuruluşlarının hizmet alanları ile ilgili uzmanlık dallarından kamu hastanelerinde çalışan birer uzman tabip,
- Kamuda çalışan bir hastane yöneticisi,
- Kamuda çalışan bir yönetici hemşire,
- Kamuda çalışan ve sağlık kuruluşu mimarisi konusunda tecrübesi olan bir mimar,
- (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Gerektiğinde, Bakanlıkta görev yapan bir hukuk müşaviri veya avukat,
- (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

katılımı ile oluşur.⁽³⁾

(2) Teknik İnceleme Ekibinde yer alan üyelerin, yerinde incelenecek veya denetlenecek sağlık kuruluşu ile ticari ortaklık, ikinci dereceye kadar kan veya sıhrî hisimlilik, ticari anlamda rekabet ilişkisinin olmaması gerekir.

Teknik inceleme ekibinin çalışma usûlü

MADDE 15 – (1) Teknik İnceleme Ekibinin sekreteryaya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

(2) Toplantı daveti, toplantı tarihi, yeri ve gündemi ile birlikte en az beş iş günü öncesinden üyelere yazılı olarak bildirilir.

(3) Teknik İnceleme Ekibi, onayda belirtilen üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır.

(4) Teknik İnceleme Ekibinin kararları, tutanak haline getirilir ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara muhalif olanlar, şerh koymak suretiyle kararları imza ederler. Muhalif görüş gerekçesinin, karar altında veya ekinde belirtilmesi zorunludur.

(5) Ekip, gerektiğinde yerinde inceleme ve değerlendirme yapmak üzere, üyelere alt komisyonlar oluşturabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM **Sağlık Kuruluşunun Çalışanları**

Mesul müdür

MADDE 16 – (1) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) (Değişik ibare:RG-21/3/2014-28948) Muayenehane hariç sağlık kuruluşunda genel çalışma saatleri içerisinde bu maddede tanımlanan görevleri yapmak üzere kuruluşun kadrosunda görev yapan bir tabip/uzman mesul müdür bulunur. Mesul müdür, adına çalışma belgesi düzenlenmesi kaydıyla, isterse sağlık kuruluşunda mesleğini icra eder.

(2) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Kuruluşun, genel çalışma saatleri dışında hizmet verdiği sürelerde ve mesul müdürün hukuken kabul edilebilir mazeret hallerinde yerine, mesul müdürün yazılı şekilde yetki devri yaptığı ve kuruluşun kadrosunda görev yapan bir tabibin/uzmanın bulunması zorunludur.

(3) Mesul müdür, tabiplik mesleğini sadece mesul müdürlük yaptığı sağlık kuruluşunda serbest olarak yürütür; muayenehane de dahil olmak üzere, başka bir sağlık kuruluşunda mesleğini serbest icra etmesi yasaktır.

(4) Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan tabibin aşağıdaki nitelikleri taşıması şarttır:

- 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye’de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olmak,
- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,
- (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

ç) Kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışmamak.

(5) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

- Sağlık kuruluşunun ruhsatname alındıktan sonraki faaliyeti ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek,
- Bu Yönetmelikte ve iç hizmet işleyişinde tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını ve sürdürülmesini sağlamak,
- Sağlık kuruluşunun faaliyeti sırasında, ruhsatname verilmesi şartlarında meydana gelen değişiklikleri zamanında Müdürlüğe bildirmek,
- Görevinden herhangi bir sebeple ayrılan sağlık çalışanının çalışma belgelerini en geç beş iş günü içerisinde Müdürlüğe iade etmek,
- Sağlık kuruluşundaki hizmetlerin düzenli ve sürekli olarak yürütülmesini sağlamak,
- Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak,
- Çalışma saatleri dışında ve mazeret hallerinde mesul müdürlük görevini yazılı şekilde devrettiği tabip tarafından, mesul müdürlük ile ilgili sorumlulukların düzenli ve sürekli olarak yerine getirilmiş olup olmadığını görevine başladığı zaman incelemek,
- Nöbet hizmetlerini düzenlemek,
- Bu Yönetmeliğe, tâbi olunan diğer ilgili mevzuata ve sağlık kuruluşunun iç işleyişi konusunda hazırlanıp çalışanlara duyurulan düzenlemelere, ilgililer tarafından uyulmasını sağlamak ve bunun için gerekli iç denetimleri yürütmek,
- Denetimler sırasında, yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,
- 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasını sağlamak,
- Sağlık kuruluşunda bulundurulmuş cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu, cihazların kalibrasyonunu temin etmek,
- Sağlık kuruluşu çalışanlarının, işyeri çalışanı sağlığı açısından hepatit markeri ve bulaşıcı hastalıklar yönünden diğer gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini, yılda en az bir defa periyodik olarak yaptırmak,
- Ortaklarda meydana gelen değişiklikleri on beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirmek,
- Sağlık kuruluşunun faaliyet sahası ile ilgili diğer mevzuatta belirtilen ve kendisi tarafından yürütülmesi öngörülen görevleri yerine getirmek.

(6) Mesul müdür, sağlık kuruluşunun faaliyeti ve denetimi ile ilgili her türlü işlemde Müdürlüğün ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır. Mesul müdür idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer tabipler ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, sağlık kuruluşunun faaliyetinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı imkanlarının sağlanmasından, işleten sorumludur.

(7) Mesul müdürün istifası, işleten tarafından görevine son verilmesi, mesul müdürlük şartlarını herhangi bir şekilde kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde işleten tarafından, böyle bir durumun ortaya çıkmasından itibaren en geç on beş iş günü içinde yeni bir mesul müdür bulunur. Mesul müdürlük belgesi düzenlenmesi amacıyla gereken belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Bu hallerde, yeni mesul müdür adına belge düzenleninceye kadar, sağlık kuruluşunda çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir tabip Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(8) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Mesul müdür, iş akidinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı sağlık kuruluşundan ayrılır ise, ayrılma tarihinden itibaren en geç üç iş günü içinde işleten tarafından, mesul müdürlük şartını taşıyan ve sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan bir tabibin, o süre boyunca mesul müdürlük görevini yürüteceği Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(9) İlgili mevzuata göre meslekten geçici men edilenler, bu yasakları süresince mesul müdürlük yapamazlar. İşleten tarafından, meslekten geçici men cezası süresince mesul müdürlük görevini yürütmek üzere, yasağın uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren en geç üç iş günü içinde sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir tabibin görevlendirilmesi ve yazılı olarak Müdürlüğe bildirilmesi gerekir.

Tabip ve uzmanlar

MADDE 17 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-6/1/2011-27807)

(1) Tabip ve uzmanlar, adlarına çalışma belgesi düzenlenerek sağlık kuruluşu kadrosunda sözleşmeyle çalışır.

(2) (Değişik cümle:RG-1/10/2019-30905) Tabibin/uzman tabibin çalışma belgesinin, poliklinik odasında hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılması gerekir. Sağlık kuruluşunda çalışan tabip/uzmanlar;

a) Hastasına ait muayene, teşhis ve tedavi işlemlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara uygun şekilde kaydetmekten,

b) Sorumluluğundaki hastalara uygulanan tıbbi işlemlerin sonuçlarından,

c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere, gördükleri bütün aksaklıkları mesul müdüre bildirmekten, sorumludur.

Çalışma belgesi

MADDE 18 –(1) (Değişik:RG-6/1/2011-27807) Müdürlükçe, tabip/uzmanlar ile diğer sağlık çalışanına EK-4/a’da yer alan çalışma belgesi düzenlenir.

(2) Sağlık kuruluşunda, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dalları için EK-5’de belirlenen nitelikte ve asgari sayıda tabip ve tabip harici sağlık çalışanı istihdam edilmek zorundadır.

(3) (Değişik:RG-23/7/2008-26945) Ruhsata esas olmamak kaydıyla tabip harici sağlık çalışanı, kaliteli ve verimli hizmet sunabilmeleri için en fazla iki sağlık kurum ve/veya kuruluşunda çalışabilir.

Sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşundan ayrılması

MADDE 19 –(1) (Değişik cümle:RG-6/1/2011-27807) Sağlık kuruluşunda adına çalışma belgesi düzenlenen ve asgari sayıda olan sağlık çalışanının herhangi bir sebeple işten ayrılması durumunda mesul müdür, ayrılan personelin çalışma belgesini ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde müdürlüğe iade eder. Ayrıca, tıp merkezinde ayrılan uzman tabip haricinde o dalda başka bir uzman tabip çalışmıyor ise, derhal ilgili uzmanlık dalında hasta kabulü durdurulur ve durum Müdürlüğe bildirilir. Poliklinikte ayrılan tabip ile aynı mesleki nitelikte başka tabip yok ise, bu konuda hasta kabul edilmez.

(2) Birinci fıkrada belirtilen durumlarda, sağlık kuruluşunda EK-5’de gösterilen asgari sayıdan fazla aynı mesleki nitelikte ve adına çalışma belgesi düzenlenmiş sağlık çalışanının olması halinde, mesul müdür tarafından gerekli iç hizmet düzenlemesi yapılarak yeri boşalan kişinin işini yürütecek kişi belirlenir ve Müdürlüğe gerekli bilgiler verilir.

(3) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Sağlık kuruluşu kadrosuna, ayrılanın yerine aynı uzmanlık dalında tabip başlatılabilir ancak yan dal uzmanlığı bulunanlar Bakanlığın uygun görüşü ile ana dalda başlatılabilir. Bakanlık yan dal değerlendirmesini her bir yan dal uzmanlık alanında, ülkedeki ve ildeki eğitim kurumlarının tıpta uzmanlık eğitimini sağlayacak şekilde yan dal uzmanı bulunup bulunmadığı çerçevesinde yapar. Başlatılacak personel için mesul müdür tarafından personel çalışma belgesi düzenlenerek müdürlüğe en geç beş iş günü içinde onaylatılır. Ayrılanın yerine başlayış dışındaki her türlü personel başlayışlarında ise, öncelikle mesul müdür tarafından çalışma belgesi düzenlenerek müdürlüğe onaylatılır ve çalışma belgesi onaylandığı tarihten itibaren personel sağlık kuruluşunda çalışabilir.

(4) (Değişik:RG-1/10/2019-30905) Çalışan uzman tabip sayısı 10 (on)’un altına düşen tıp Merkezinin üç ay içinde uzman eksikliğini giderememesi halinde üç ay daha ek süre verilir. Verilen ek süre sonunda uzman eksikliğini giderilememesi halinde ruhsatnamesi en fazla iki yıl süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman eksikliğini gideremeyen tıp Merkezinin ruhsatnamesi iptal edilir. Askı süresi içerisinde veya süre sonunda işletenin talebi halinde kuruluş polikliniğe çevrilebilir. Askıya alınma tarihinden itibaren iki yıl içinde uzman eksikliği giderilir ise tıp merkezi yeniden faaliyete geçirilir. Ruhsatın askıya alınması ve tekrar faaliyete geçirilmesi işlemi müdürlükçe yapılır ve Bakanlığa bilgi verilir.

(5) (Mülga:RG-21/3/2014-28948)

(6) (Ek:RG-7/4/2011-27898) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)

(7) (Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252) Tabip sayısı asgari sayının altına düşen polikliniğin üç ay içinde tabip eksikliğini giderememesi veya bina tadilatı durumlarında polikliniklerin en fazla bir yıl, laboratuvar ve müesseselerin ise en fazla altı ay süreyle faaliyetleri askıya alınabilir. Tıp merkezleri bina tadilatı durumunda en fazla bir yıl süreyle faaliyetlerini askıya alabilir. Doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı özel sağlık kuruluşunun faaliyeti Bakanlıkça en fazla iki yıl süreyle askıya alınabilir. Askı süresi sonunda faaliyete geçmeyen tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müessesenin ruhsatnamesi iptal edilir.

Kıyafet ve kimlik kartı

MADDE 20 – (1) Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları, hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek zorundadırlar.

(2) Sağlık çalışanları tarafından kullanılan önlük veya üniforma, söz konusu sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanı haricindeki kişiler tarafından kullanılmamaz.

(3) Ayrıca, sağlık kuruluşunda çalışanların tamamının üzerinde adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğraflı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir kimlik kartı bulunur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Çalışma Usûl ve Esasları

Tıp merkezleri

MADDE 21 – (Değişik:RG-6/1/2011-27807)

(1) Tıp merkezleri, ruhsatlarında yazılı olmak kaydıyla çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere belirlenen sürede hizmet sunabileceği gibi, tatil günleri ve mesai sonrası dâhil kesintisiz hizmet de verebilirler. Tıp merkezlerinde, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarında görev yapan uzmanların isimleri ve çalışma saatleri bulunan ve mesul müdür tarafından onaylanan bir liste, bekleme salonunda hastaların rahat okuyabileceği bir yere asılır.

(2) Tıp merkezinde;

a) (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) (Mülga ibare:RG-1/10/2019-30905)(...) Faaliyet gösterilen uzmanlık dallarının gerekli kıldığı, bu Yönetmelikte belirlenen asgari şartlar bulunur.

b) Diş tabipliği hizmeti de sunulacak ise, aynı zaman kesitinde çalışan her diş tabibine bir diş üniti bulundurulur.

c) Kesintisiz hizmet sunuluyor ise kuruluşun çalışma saatleri dışında en az bir tabip, nöbetçi tabip olarak; faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzmanlar ise “ıcapçı” konumunda görev yapar. Mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b’deki çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı “nöbetçi tabip” yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kuruluşta çalışan tabip/uzmanlar nöbet tutar. Ayrıca, nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

ç) En az, iki tabibe bir poliklinik muayene odası ayrılır. Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir.

Poliklinikler

MADDE 22 – (1) Polikliniklerin resmî çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere daha uzun süreli hizmet vermeleri ihtiyardır. Hizmet vermek istedikleri çalışma saatlerini, ruhsat başvuruları sırasında Müdürlüğe bildirirler ve ruhsatnameye bu saatler yazılır. Poliklinikte çalışma saatleri içerisinde, mesul müdür ve (**Mülga ibare:RG-21/3/2014-28948**) (...) tabiplerden en az biri bulunur.

(2) (**Değişik:RG-6/1/2011-27807**) Sekiz saatten daha uzun süreli hizmet veren poliklinikte, nöbetler için mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b'deki çalışma belgesi ile üstünde fotoğrafı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kadrosunda çalışan bir tabip nöbet tutar. Ayrıca nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

Tıp merkezinde cerrahi müdahale ve gözlem hizmetleri

MADDE 23 – (1) Cerrahi uzmanlık dalında hizmet veren tıp merkezinde gerçekleştirilecek cerrahi müdahale vakasının ve bu vakaya uygulanacak yöntemin seçiminde;

a) Cerrahi müdahale sonrası hastaya yapılacak olan gerekli tıbbi bakım süresinin yirmi dört saatte tamamlanabilir olması,

b) Cerrahi müdahale yapılacak vakanın ve bu vakaya uygulanacak yöntemin, bu cerrahi müdahale sonrasında çıkması muhtemel sağlık sorunlarının herhangi bir yataklı tedavi kuruluşunda aynı sorunun çözümü için gereken ve cerrahi müdahalenin devamı niteliğinde olan ikinci bir müdahaleyi gerektirmeyecek tür ve nitelikte olması zorunludur.

(2) Tıp merkezinde cerrahi müdahale uygulanan hastaların gözlem altında bulundurulma süresi yirmi dört saattir. Hastanın sağlık durumuna göre bu süre gözlem maksadıyla en fazla altı saat daha uzatılabilir. Gözlem altında bulundurulan hastalar ile ilgili takip bulguları ve yapılan her türlü müdahaleler ve tıbbi bakım, hasta dosyasına ilgili tabip tarafından kaydedilir.

(3) Tıp merkezinde gözlem altında tutulan hastalar için, nöbetçi tabip bulunması gerekir. Gözlem altında hastası bulunan uzman tabipler icapçı olarak nöbet tutar. Ayrıca, taburcu edilen hastaların cerrahi müdahale sonrasında ortaya çıkması muhtemel sorunları bakımından, ilgili tabibine kolaylıkla ulaşabileceği irtibat numarası hastalara verilir.

(4) Bu zorunlulukların yerine getirilmesinde birinci derecede cerrahi müdahale kararını veren ve gerçekleştiren cerrahi dal uzmanı tabipler, ikinci derecede ise mesul müdür ve işleyen/işletenler sorumludur.

(5) (**Değişik:RG-11/7/2013-28704**) Tıp merkezinde müdahale yapılan hastalarda müdahaleye bağlı olarak gelişen komplikasyonlar ve/veya yoğun bakım hizmetine ihtiyaç olan durumlarda tıp merkezi tarafından, önceden belirlenmiş, koordineli olarak çalışılan ve bu hizmetlerin alındığı özel veya kamu hastaneleriyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta transfer edilir.

(6) (**Ek:RG-3/7/2014-29049**) Cerrahi müdahale biriminin faaliyet gösterebilmesi için, cerrahi müdahale uygulama izin belgesi alınması zorunludur. Sadece, bu izin belgesinde belirtilen uzmanlık dallarında cerrahi müdahale yapılabilir.

(7) (**Ek:RG-3/7/2014-29049**) Ameliyathanenin yönetimi, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması amacıyla sorumlu cerrahi dallarından bir uzman ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir.

Acil hizmetler ve ambulans

MADDE 24 – (1) (**Değişik:RG-11/3/2009-27166**) 21 inci maddenin birinci fıkrası uyarınca kesintisiz hizmet üzere ruhsatlandırılan tıp merkezleri, acil ünitesini kurarlar.

(2) Tıp merkezinde, 21 inci maddenin ikinci fıkrasında bahsedilen nöbetçi tabip, hem gözlem altındaki hastalara yönelik ve hem de acil hizmeti aksatmayacak şekilde acil ünitesi tabibi olarak görev yapabilir. Acil ünitesindeki gözlem odasında bulunan yataklar, hasta gözlem yatağı sayısına dahil değildir.

(3) (**Değişik:RG-11/3/2009-27166**) Poliklinikler ile birinci fıkrada belirtilenler haricindeki tıp merkezleri, asgari malzeme ve ilaçların bulunduğu bir acil odasını faaliyet gösterdikleri süreler içinde kullanıma hazır bulundurur.

(4) Acil ünitesi veya odasında bulundurulması zorunlu ve diğer acil hizmetler için kullanılacak ilaçlar bir dolap içerisinde bulunur. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli bir ortamda tutulur.

(5) (**Değişik:RG-23/7/2008-26945**) Sağlık kuruluşlarında acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların, hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Sağlık kuruluşları, acil vakalarda gerekli ilk acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmaz. (**Ek cümle:RG-11/7/2013-28704**) Hizmet bedelinin tahsilıyla ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.

(6) (**Değişik:RG-27/5/2012-28305**) Acil servise başvuran hastalara, gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatırışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği uzman tabip, tıbbi donanım, müdahale, bakım ve tedavi için gerekli şartların tıp merkezinde sağlanamaması durumunda ise, gerekli ilk müdahalenin yapılmış olması kaydıyla, başka bir sağlık kuruluşuna usulüne uygun şekilde sevki sağlanabilir. Acil hastaların ihtiyaç durumunda nakledileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. Acil Komuta Kontrol Merkezi, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun sağlık kuruluşuna hastanın naklini sağlar.

(7) (**Mülga:RG-11/7/2013-28704**)

(8) Birinci fıkrada belirtilen tıp merkezlerinde, acil durumlarda veya gerekli tıbbi durumlarda hasta naklinde kullanılmak üzere ambulans hizmeti verilmesi zorunludur. Ambulans hizmeti aşağıda belirtilen yollardan biriyle verilir:

a) Uygunluk belgesi olan tam donanımlı acil yardım ambulansı bulundurmak veya,

b) Gerekli olduğunda çağrıdan itibaren on dakikada tıp merkezinde olunacağı taahhüt edilmek kaydıyla, 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren bir özel ambulans şirketi ile ambulans hizmeti alım sözleşmesi yapmış olmak veya,

c) (**Değişik:RG-11/3/2009-27166**) (a) veya (b) bentlerinde tanımlanan ambulansların yetersiz olması halinde acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğüne ve il ambulans servisi baştabipliğine yazılı olarak uygun görülmesi kaydıyla, 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi koordinasyonu ile on dakika içinde ulaşabilecek istasyonlar vasıtasıyla ambulans hizmeti verebileceğini belgelemek.

(9) Poliklinikler ve acil ünitesi bulunmayan tıp merkezleri, acil başvurular ile ilgili bu maddenin beşinci ve altıncı fıkralarına uygun şekilde ilk tıbbi müdahale ve diğer işlemler yapıldıktan sonra 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi vasıtasıyla veya özel ambulans şirketinin ambulansı ile hastanın naklini sağlarlar.

(10) (**Ek:RG-23/7/2008-26945**) (**Mülga:RG-3/7/2014-29049**)

(11) (**Ek:RG-27/5/2012-28305**) (**Mülga:RG-3/7/2014-29049**)

Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri

MADDE 25 – (Değişik:RG-1/10/2019-30905)

(1) Tıp merkezlerinin bünyesinde Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre açılmış asgari basit hizmet laboratuvarı bulunmalıdır. Talep edilmesi halinde mezkûr Yönetmelik hükümlerine göre kapsamlı hizmet laboratuvarı da kurulabilir.

(2) Sağlık kuruluşları, uzmanlık dallarının gerektirdiği ileri seviyedeki diğer laboratuvar ve radyoloji tetkikleri için, 992 sayılı Kanun ve 3153 sayılı Kanun hükümlerine göre bünyelerinde laboratuvar kurabilir. Laboratuvar hizmetleri Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre yürütülür. Radyoloji hizmetleri ise 3153 sayılı Kanun hükümlerine göre yürütülür.

(3) Sağlık kuruluşları; ilgili mevzuatı uyarınca müstakil olarak veya özel hastane bünyesinde ruhsatlandırılan veyahut kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak hizmet satın alabilir.

Atıkların imhası

MADDE 26 –(1) Sağlık kuruluşlarında, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. **(Ek cümle:RG-3/7/2014-29049)** Tıbbi ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir. Tıbbi atıkların imha amacıyla, sağlık kuruluşundan düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciiyle sözleşme yapılır.

ALTINCI BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Kayıtları, Bilgilendirme ve Tanıtım ve Sağlık Kuruluşu İsimleri

Kayıt ve defterler

MADDE 27 –(1) Sağlık kuruluşuna başvuran hasta, protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşunda, Müdürlük tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, adli rapor kayıt defteri, cerrahi müdahale kayıt defteri, laboratuvar kayıt defteri, pansuman ve enjeksiyon kayıt defteri **(Mülga ibare:RG-3/7/2014-29049)** (...) bulunur. Her tabip, çalıştığı sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır, bu reçeteyi kendi imzalar ve kaşesini basar.

(2) Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ile varsa yapılan cerrahi müdahale, gözlem altındaki tıbbi işlemler, hastalar adına açılmış dosyalara ve ilgili defter/defterlere işlenir. Bu belgeler, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde sağlık kuruluşu tarafından muhafaza edilir.

(3) Kayıtlar, elektronik ortamda da tutulabilir. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması halinde, ikinci fıkrada belirtilen yazılı kayıt şartı aranmaz. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir.

(4) Elektronik ortamdaki kayıtların, denetim veya başkaca resmî amaçla istendiğinde, bilgisayar ekranında izlenen verilerle daha önceki çıktılarının tutarlılık göstermesi zorunludur.

(5) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adli vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adli kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.

(6) **(Değişik:RG-11/7/2013-28704)** Elektronik ortamdaki kayıtları güvenli olmayan sağlık kuruluşlarında, yazılı kayıt tutulur. 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmi kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlemesi yapılır.

(7) Faaliyeti sona eren sağlık kuruluşu, yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, defterleri ve diğer belgeleri arşiv ile ilgili mevzuatta belirtilen süre müddetince saklanmak üzere Müdürlüğe devreder.

(8) **(Ek:RG-3/8/2010-27661) (Değişik:RG-12/12/2017-30268)** Sağlık kuruluşları tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir şekilde işlenir ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine aktarılır. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.⁽⁷⁾

Rapor tanzimi

MADDE 28 –(1) Sağlık kuruluşunda ilgili mevzuata göre düzenlenen raporlar iki nüsha olarak hazırlanır. Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.

Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 29 – (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kuralları aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz.

(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkraya hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılış, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilme zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

Sağlık kuruluşlarının isimleri

MADDE 30 –(1) **(Değişik:RG-3/7/2014-29049)** Sağlık kuruluşunun tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve unvanları veya tescil edilmiş isimlerinin dışındaki diğer isim ve unvanları ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.

(2) **(Değişik:RG-7/4/2011-27898)** Sağlık kuruluşu isimlendirilmesinde; kişilerin yanlış algılaması ve karışıklığın önlenmesi amacıyla, hangi ilde

olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki üniversite ve kamu sağlık kurum veya kuruluşlarının isimleri aynen veya çağrıştıracak şekilde kullanılamaz.

YEDİNCİ BÖLÜM

Denetim ve Ruhsatnamenin Geri Alınması

Uyulması gereken diğer hususlar

MADDE 31 – (1) Sağlık kuruluşu işletenleri ile mesul müdürleri, aşığıda belirtilen hususlara uymak zorundadır:

- a) Ruhsatname almadan faaliyet gösterilemez.
- b) Ruhsatnameye esas bina haricinde tamamen veya kısmen başka yerde tıbbi hizmet verilemez.
- c) Sağlık kuruluşunda, adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık çalışanları görev yapamaz.
- ç) Sağlık kuruluşunda, tabip unvanı kazanmamış intern, stajyer öğrenciler ve ilgili mevzuat hükümlerine göre çalışma yetkisi bulunmayan sağlık çalışanları ile gerekli izinleri olmayan sağlık çalışanları görev yapamaz.
- d) Ruhsatnamede belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer uzmanlık dallarına ait araç ve gereçler bulundurulamaz.
- e) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**
- f) Sağlık kuruluşu bir şirket tarafından açılmış ise, şirketin faaliyetine giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.
- g) 1219 sayılı Kanununun 8 inci ve 10 uncu maddeleri uyarınca tabipler, tıp diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin onlara verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, bir başka tıp dalının görev alanına giren işlerin uzmanı olunduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.
- ğ) Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip harici sağlık çalışanının, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.
- h) Sağlık kuruluşundaki herhangi bir faaliyet alanı veya birim, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz.
- i) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**
- j) Tıp merkezi bünyesinde diş tabipliği hizmeti verilse bile, diş tabibi sağlık kuruluşunun mesul müdürü olamaz.
- j) **(Değişik:RG-11/3/2009-27166)** Tıp merkezlerinde, bu Yönetmelikte belirlenenler haricindeki cerrahi müdahaleler yapılamaz.
- k) Tıp merkezlerinde ruhsatnamede yazılı cerrahi uzmanlık dalları dışındaki uzmanlık dallarının cerrahi müdahaleleri yapılamaz.
- l) **(Ek:RG-3/7/2014-29049) (Değişik:RG-30/1/2015-29252)** Optisyenlik müessesesinin bulunduğu bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde göz hastalıkları uzmanının mesleğini icra ettiği muayenehane ve diğer sağlık kuruluşları faaliyet gösteremez.
- m) **(Ek:RG-30/1/2015-29252)** Serbest eczane bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde sağlık kuruluşu açılmak istenmesi halinde 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirme yapılır.
- n) **(Ek:RG-30/1/2015-29252)** Sağlık kuruluşunda bulunan tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır.

Denetim

MADDE 32 – (1) (Danıştay Onbeşinci Dairesinin 28/2/2018 tarihli ve E.:2014/9330; K.:2018/2154 sayılı kararı ile iptal fıkra; Danıştay İDDK’nın 30/10/2019 tarihli E.:2018/2474, K.:2019/4807 sayılı Onama kararı ile mezkûr karar kesinleşmiştir.)

- (2) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**
- (3) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**
- (4) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**
- (5) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**
- (6) **(Mülga:RG-3/7/2014-29049)**

Ruhsatnamenin geri alınması

MADDE 33 – (Değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin **(Mülga ibare:RG-3/7/2014-29049)**(...) belirlenen süreler içinde giderilmemesi nedeniyle tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Bakanlıkça askıya alınır. Ruhsatı bu şekilde askıya alınan sağlık kuruluşu için eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de sağlık kuruluşu faaliyete geçirilemez ise 9 uncu maddedeki planlama hükümleri uygulanır.

(2) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam edilen sağlık kuruluşunun faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Faaliyeti iki kat süreyle durdurulan sağlık kuruluşunda hasta kabulü yapıldığının tespiti halinde, ruhsat Bakanlıkça geri alınır. Bu durumdaki sağlık kuruluşu tekrar ruhsatlandırılmaz; sağlık kuruluşu sahipliği de, iki yıl süreyle 9 uncu maddeye göre ilan edilen planlamalardaki yatırımlar için başvuruda bulunamaz.

(3) **(Ek:RG-28/9/2011-28068) (Mülga:RG-3/7/2014-29049)**

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşunun devri ve başka bir yere nakli

MADDE 34 – (1) (Değişik:RG-1/10/2019-30905) Özel sağlık kuruluşlarının bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere devri halinde, EK-1/b’deki belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru üzerine, 13 üncü maddeye göre işlem yapılarak yeni işleten adına ruhsatname düzenlenir.

(2) Tıp merkezini devralan, tıp merkezinin ruhsatında kayıtlı uzmanlık dalları ile çalıştırdığı tabip ve planlamaya dahil tabip harici sağlık çalışanı açısından, 9 uncu maddeye uymak zorundadır.

(3) Sağlık kuruluşlarının devri halinde, son dört ay içinde yapılmış denetimde eksiklik ve/veya uygunsuzluğunun bulunmadığı ve hizmet alanlarında değişikliğin olmadığı durumlarda, Teknik İnceleme Ekibi tarafından yerinde incelemenin tekrarlanmasına gerek olmadan EK-1/b’deki belgeler değerlendirilerek, devralan adına ruhsatname düzenlenir.

(4) Sağlık kuruluşunu devralan kişi, kesin devir tarihinden itibaren en geç on beş iş günü içinde ruhsat almak amacıyla Müdürlüğe başvurmak zorundadır. Devralan kişi adına Bakanlıkça ruhsat düzenleninceye kadar, ancak eski işletenin ve mesul müdürünün sorumluluğunda sağlık kuruluşu faaliyetine devam edebilir.

(5) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığının ruhsat düzenlenmesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir. **(Mülga cümle:RG-3/7/2014-29049)** (...)

(6) Sağlık kuruluşunun denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Denetim sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre, devralanın talebi halinde yeniden verilir. Sağlık kuruluşunun faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.

(7) Sağlık kuruluşunun aynı ilçe sınırları içinde başka bir adrese nakledilmek istenmesi halinde, tıp merkezi binası için ön izin alınması şartıyla, nakil talep dilekçesi ve EK-1/c'deki belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru, 13 üncü madde uyarınca değerlendirilir ve ruhsat düzenlenir.

(8) (Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-1/10/2019-30905) Ruhsatı askıda olan sağlık kuruluşlarının ruhsatları askı süresince sadece bir kez devredilebilir.

Kamu kurumlarına ait sağlık kuruluşları

MADDE 35 –(1) Özel kanunlarına göre bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarını açmaya yetkili kamu kurumlarınca açılacak (Ek ibare:RG-30/1/2015-29252) poliklinik ve tıp merkezleri, ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetleri saklı kalmak kaydıyla bu Yönetmelikte öngörülen planlamaya, sağlık insan gücü kriterlerine, bina, fizik yapı, tesis ile tıbbi donanım ve hizmet standartlarına uyar.

(2) (Değişik:RG-30/1/2015-29252) Birinci fıkrada belirtilen poliklinik ve tıp merkezleri, Müdürlükçe ruhsatlandırılır. Ancak, bunlar için ön izin, mesul müdürlük belgesi ve sağlık çalışanlarına çalışma belgesi düzenlenmez.

Hasta hakları

MADDE 36 –(1) Sağlık kuruluşlarında, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukuki koruma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Müeyyideler (Değişik başlık:RG-3/7/2014-29049)

MADDE 37 –(1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, bu Yönetmelikte öngörülen idarî yaptırımlar ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) (Ek:RG-6/1/2011-27807) Toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar sağlık kuruluşunun tamamında valilikçe geçici olarak faaliyet durdurulur ve Bakanlığa bildirilir.

(3) (Ek:RG-3/7/2014-29049) Bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte fiilen niteliğine göre ilgili diğer mevzuatta belirlenen idarî ve cezaî müeyyideler uygulanır.

Muhtelif hükümler (Değişik başlık:RG-11/3/2009-27166)

MADDE 38 – (Değişik:RG-10/3/2010-27517)

(1) Aşağıdaki konular bu Yönetmeliğin eki;

- Sağlık kuruluşlarında uzmanlık dallarına göre bulundurulması zorunlu asgari tıbbî malzeme ve donanım listesi Ek-8'de,
- Tıp merkezlerinde gerçekleştirilebilecek cerrahi müdahaleler listesi Ek-9'da,
- Cerrahi müdahaleler için ilgili ünitelerde bulundurulması zorunlu asgari cihaz ve malzeme listesi Ek-10'da,
- Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgari ilaç listesi Ek-11'de,
- 25 inci maddenin birinci fıkrasında belirtilen temel laboratuvar ve radyolojik tetkikler Ek-12' de,
- (Ek:RG-25/9/2010-27710) Muayenehanede yapılabilecek tıbbi işlemler listesi EK-13'te, düzenlenmiştir.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelikler

MADDE 39 – (1) Bu Yönetmelik ile

- 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik,
- 12/5/2003 tarihli ve 25106 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar (Değişik madde başlığı:RG-7/4/2011-27898)

EK MADDE 1 – (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Değişik:RG-6/1/2011-27807)

(1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) Sağlık kuruluşlarından;

(a) (Değişik:RG-12/12/2017-30268) Tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseselerin taşınmak istenmesi halinde Bakanlığa başvurulur. Tıp merkezi dışındaki özel sağlık kuruluşlarının taşınmalarında, Bakanlıkça uygun görülmesi ve izin verilmesi kaydıyla, taşınma işlemlerinin iki yıl içinde tamamlanması zorunludur. Tıp merkezi taşınmalarında ise, iki yıl içerisinde ön izin belgesi almak ve ön izin tarihinden itibaren üç yıl içerisinde ruhsatlandırılmak suretiyle toplam beş yıl içinde taşınma işlemlerinin tamamlanması zorunludur. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. (Değişik cümle:RG-1/10/2019-30905) Poliklinikler taşınma talebinde buldukları takdirde A tipi poliklinik olarak ruhsatlandırılır. Ancak, il dışındaki özel sağlık kuruluşu ile birleşme/taşınma talebi halinde Bakanlığa başvurulur. Bakanlık başvurusu, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman/tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Başvuru uygun görülür ise Bakanlıkça taşınmaya izin verilir.

b) Özel hastanenin bünyesine katılmalarda hastanenin fizik şartları yeterli değil ise, Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ek bina veya tadilat yapılmasına izin verilebilir.

c) Cerrahi müdahale birimi bulunan tıp merkezlerine, kuruluştaki kadro görev yapan anestezi ve reanimasyon uzmanı bulunmaması halinde kuruluşun ihtiyacı ve talebi dikkate alınarak bu uzmanlık dalında bir kadro verilebilir.

ç) Bakanlıkça verilen kadrolar, kadro devri yoluyla devredilemez. Ancak kuruluş devri ve birleşmeleri istisnadır.

(2) (Değişik:RG-1/10/2019-30905) Muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip ve diş tabipleri, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. Bu kuruluşlardan bir tanesi kadrolu çalıştığı il dışındaki planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir.

(3) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarının ruhsatında kayıtlı dallarda kadrolu çalışan uzmanlardan yan dal veya iki ayrı uzmanlığı bulunanlar, görev yaptıkları sağlık kuruluşunda kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında kadro dışı geçici çalışabilirler.

(4) (Değişik:RG-7/8/2021-31561) 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan tabipler özel sağlık kuruluşlarında boş kadro şartı aranmaksızın çalışabilir. Bu fıkra kapsamında çalışan hekimler 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. Bu kuruluşlardan bir tanesi çalıştığı il dışında planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir.

(5) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan

kaynaklanan yükümlülükleri bulunanlar hariç olmak üzere yurtdışında en az iki yıl süreyle mesleğini icra eden tabipler, yurtdışından döndükten sonra Türkiye’de çalışmak üzere tercih edecekleri muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında bir kereye mahsus olmak üzere planlamadan istisna tutularak kadro dışı geçici olarak çalışabilir.

(6) **(Değişik:RG-21/3/2014-28948)** Bu Yönetmelik kapsamındaki kadro dışı geçici çalışma hükümleri tabiplere yönelik bir hak olup kuruluşa müktesep kadro hakkı vermez. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına EK-4/a’da yer alan “Çalışma Belgesi” düzenlenir. Kadro dışı geçici çalışma gün ve saatleri, kadrolu çalışılan kuruluşla yapılan sözleşmede açıkça belirtilir. Kadro dışı geçici çalışılan uzmanlık dalları kuruluşun ruhsatına/faaliyet izin belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir. Bu uzmanların kuruluştan ayrılması halinde yerine üç ay içinde aynı şekilde çalışacak uzman bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı kuruluşun ruhsatından/faaliyet izin belgesinden çıkarılır. Bu maddenin dördüncü ve on beşinci fıkraları kapsamındaki tabiplerin çalıştığı kuruluştan ayrılıp muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki başka özel sağlık kuruluşunda başlamak istemesi halinde de aynı şekilde çalışmasına izin verilir.

(7) **(Değişik:RG-27/5/2012-28305)** Tıp merkezinde görev yapan bir uzman hekimin ayrılması halinde, aynı dalda uzman hekim süre kaydı aranmaksızın istihdam edilir. *Ayrılan hekimin uzmanlık dalında kamu hizmetinde aksama olması halinde kuruluşun kadro hakkı saklı kalmak kaydıyla bu kadroya hekim başlayışı en fazla bir yıl süreyle geçici olarak Bakanlıkça durdurulabilir.*⁽⁴⁾

(8) Sağlık kuruluşunda kadrolu ve kadro dışı geçici çalışan her bir tabip için poliklinik muayene odası oluşturulabilir ve bu amaçla eksik olan poliklinik odası eklenebilir. Kuruluşta kadrolu ve kadro dışı geçici çalışan tabip sayısından fazla poliklinik odasının olması, tabip sayısı artırılması hakkı vermez.

(9) **(Değişik:RG-1/10/2019-30905)** Tabip eklenmemesi ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla, sağlık kuruluşlarına tıbbî cihaz, tıbbî hizmet birimleri ve alanlar eklenebilir. Ancak Bakanlıkça planlama kapsamına alınmış olan teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazların eklenmesine planlama çerçevesinde Bakanlıkça izin verilir. Ayrıca sağlık kuruluşunda kurulmuş ve işletilmekte olan teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazlar devir yoluyla aynı il içinde başka bir sağlık kuruluşunda kurdurulabilir. Bulunduğu il dışındaki devirlerde Bakanlıkça izin verilebilir. Bu durumda devreden kuruluşun ruhsatından ilgili tıbbî cihaz çıkarılır.

(10) **(Değişik:RG-28/9/2011-28068)** Kamu görevinden istifa ederek boş bulunan sağlık kuruluşu kadrosunda çalışacak tabip ve tabip dışı sağlık personeli ile özel sağlık kuruluşundan ayrılarak kamu hastanelerinde çalışacak tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, ayrılacağı ve başlayacağı kurum/kuruluşa planlama yapılabilmesi için, otuz gün önceden ayrılacakları kurumun/kuruluşun bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirir ve bulunur. Bildirimde bulunmayanların sağlık kuruluşu kadrolarına başlayışı yapılmaz. İldeki planlamanın daha kısa sürede yapılması halinde müdürlüğün muvafakatı alınarak otuz günden önce de tabip/uzman başlayışına izin verilebilir.

(11) **(Ek:RG-27/5/2012-28305) (Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252)** Muayenehane hariç sağlık kuruluşları Bakanlıkça izin verilmesi kaydıyla yabancı hekim ve hekim dışı sağlık meslek mensubu çalıştırabilir. Ancak bu şekilde verilecek izin, **Değişik ibare:RG-30/1/2015-29252)** sağlık kuruluşuna planlama kapsamında cihaz ve ünite ekleme hakkı vermez. Bu bent doğrultusunda yapılacak başvurular 22/2/2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

(12) **(Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-12/12/2017-30268)** 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini tıp merkezlerinde yapabilirler. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve tıp merkezi müştereken sorumludur. Bu durumdaki hastalar, tıp merkezindeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir ve buna ilişkin rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Bu hekimlere hizmet sunan tıp merkezinin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismi ile rıza formunu müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.

(13) **(Ek:RG-21/3/2014-28948) (Değişik:RG-1/10/2019-30905)** Birleşme talep tarihi itibarıyla aktif olarak faaliyet gösteren planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşları aynı il sınırları içinde tıp merkezi bünyesinde birleşebilir. Tıp merkezinin bulunduğu il dışındaki başka bir kuruluşla birleşmesi için Bakanlığa başvurulur. Bakanlık başvurusu planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman ve tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Başvuru uygun görülür ise Bakanlıkça birleşmeye izin verilir. Birleşme işlemi iki yıl içerisinde tamamlanır. Ancak tıp merkezlerinde birleşerek taşınma söz konusu ise birleşme işlemi birinci fıkranın (a) bendinde belirlenen süre içerisinde tamamlanır. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. Birleşme işlemi tamamlanan özel sağlık kuruluşları tekrar ayrılma talebinde bulunamaz.

(14) **(Ek:RG-21/3/2014-28948) (Değişik:RG-1/10/2019-30905)** Tıp merkezleri bünyesinde, kendi kadrolarında bulunan deri ve zührevi hastalıklar ile plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi dallarında uzman tabipler ile Bakanlıkça onaylı medikal estetik sertifikası olan tabiplerce estetik amaçlı sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla estetik birimi kurulabilir. Estetik birimi açma başvuruları tıp merkezinin bulunduğu il müdürlüğüne yapılır. Müdürlükçe, açılması işlemler görülen birim tıp merkezinin faaliyeti izin belgesine ve Bakanlıkça oluşturulan elektronik sisteme işlenir. Estetik biriminde EK-15’te tanımlanan işlemler yapılabilir. Estetik birimi için asgari bu Yönetmelikte poliklinik odası için tanımlanmış fiziki mekân ve asgari tıbbî donanım bulunmak zorundadır.

(15) **(Ek:RG-21/3/2014-28948)** 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 9 uncu maddesi uyarınca 1/1/2013 tarihinden önce yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında eğitimlerini tamamlayanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla kadro dışı geçici olarak çalışabilir.

(16) **(Ek:RG-21/3/2014-28948) (Değişik:RG-12/12/2017-30268)** Tıp merkezlerinde çalışan tabiplerin, başka bir ildeki özel hastanede veya tıp merkezinde hizmet vermek istemeleri halinde;

- Hizmet verilecek hastanenin/tıp merkezinin tıbbî ve fiziki şartları ile personel özelliklerinin uygun olması,
- Tedavi edilen hastaların sonraki bakım ve destek hizmetlerinin aksatılmaması,
- Kadrolu çalıştıkları tıp merkezi ve hizmet sunacakları hastane/tıp merkezi ile olan sözleşmelerinde bu durumun açıkça belirtilmesi, zorunludur. Bu durumda hizmet sunacakları hastane/tıp merkezinin bulunduğu ildeki Müdürlükçe tabip adına EK-4/a’da yer alan “Çalışma Belgesi” düzenlenir.

(17) **(Ek:RG-30/1/2015-29252)** Poliklinik ve tıp merkezi bünyesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulmak üzere açılacak birimin, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte poliklinikler için tanımlanan poliklinik odası, asgari personel, tıbbî cihaz, araç ve gereç şartlarını taşıması gerekir. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce açılmış birimler fiziki standartları hariç diğer standartlara uyar.

(18) **(Ek:RG-12/12/2017-30268) (Değişik:RG-1/10/2019-30905)** Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır.

(19) **(Ek:RG-12/12/2017-30268)** 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 11 inci maddesi kapsamındaki tabip/uzman tabipler, tıp merkezlerinde Kanunda belirlenen çalışma süresini tamamlayana kadar planlamadan istisna olarak kadro dışı geçici olarak başlayabilir. Kanunda belirlenen çalışma süresi tamamlandığında en son çalıştığı tıp merkezinde çalışmaya devam edebilir. Ancak ayrılması halinde tekrar bu madde

kapsamında değerlendirilmez.

Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetleri

EK MADDE 2 – (Ek:RG-3/8/2011-28014) (Başlığıyla birlikte değişik:RG-11/7/2013-28704)

(1) Beş yüz yataktan fazla yatağa sahip Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli konaklama tesislerinde, sağlık ünitesi kurulması zorunludur. Sağlık ünitesi açılması zorunlu olmayan konaklama tesislerinde işletenin talebi halinde sağlık ünitesi kurulabilir.

a) Sağlık ünitesi, konaklama tesislerinde konaklayan kişilerin ani gelişen sağlık problemlerinde ve acil durumlarda müdahale, muayene ve sevk işlemlerinin düzenlenmesi amacıyla kurulan ünedir. Bu üniteler, konaklama tesisinde acil hasta transferine uygun, kolay erişilebilir bir bölümde kurulur. Ayrıca bu üniteler; ilaç, malzeme, tıbbi donanım ve yapılacak tıbbi işlemler açısından muayenehaneler için belirlenen asgari özellikleri taşır. Bu Yönetmelikte muayenehaneler için öngörülen muayene odası şartları sağlanır.

b) Bulunduğu ilde sağlık kuruluşlarına bağlı kurulacak ünite, bu kuruluşun kadro ve kapasitesi kullanılarak planlamadan istisna olarak açılabilir. Bir sağlık kuruluşuna bağlı olarak açılmak istenmeyen ünitelerin kadroları Bakanlıkça planlama çerçevesinde belirlenir. Bağımsız olarak açılmak istenen birimler bir hekimin sorumluluğunda kurulup işletilir.

c) Konaklama tesisleri bünyesindeki sağlık ünitelerinde tam zamanlı çalışan asgari bir sağlık personeli bulunur. Planlama kapsamında bağımsız olarak bir hekimin sorumluluğunda açılan sağlık ünitelerindeki hekimler yalnızca bu ünitenin sorumluluğunu üstlenebilir. Bir sağlık kuruluşu, kadrolu hekim sayısı kadar konaklama tesisinde sağlık ünitesi açabilir. Bu ünitelerde çalışacak personelin isimleri ve çalışma programları ilgili sağlık müdürlüğüne bildirilir. Müdürlük tarafından bildirilen personeller için çalışacakları birimlere göre ayrıca çalışma belgesi düzenlenir. Çalışma belgeleri sağlık ünitesinde görülecek bir yere asılır. Bu birimlerde çalışan hekim ilgili mevzuata uygun olmak kaydıyla aynı zamanda iş yeri hekimliği de yapabilir.

ç) Bir sağlık kuruluşuna bağlı olarak işletilen sağlık ünitelerinin tüm sorumluluğu bağlı olduğu sağlık kuruluşuna aittir.

(2) Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli konaklama tesislerinde sadece akut tedavisi tamamlanmış konaklama tesisinde konaklayan kişilere yönelik olmak kaydıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon müessesesi veya obeziteyle mücadele, diyabet ve ayakta kanser tedavisi gören hastalara yönelik koruyucu ve destekleyici nitelikte poliklinikler (Ek ibare:RG-30/1/2015-29252) ile Bakanlıkça izin verilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yapıldığı poliklinik planlama kapsamında kurulabilir. Konaklama tesisinin bulunduğu ildeki özel sağlık kuruluşları kendi kadro ve kapasitesi kullanmak kaydıyla planlamadan istisna olarak konaklama tesislerinde birim olarak açılabilir. Bu birimlerin başvuruları ilde bağlı olacağı asıl sağlık kuruluşunun mesul müdürünce müdürlüğe yapılır ve faaliyetlerinden bağlı oldukları sağlık kuruluşu sorumludur.

a) Bu fıkrada kapsamındaki kuruluş veya birimler aşığadaki şekilde açılır. Bu kuruluş veya birimler bu Yönetmelikteki müessese veya poliklinik fiziki şartlarını ile tıbbi donanımı taşımak ve hekim gözetimi ve kontrolünde bulunmak zorundadır.

1) Konaklama tesislerinde hizmet sunulması düşünülen sağlık hizmetleri ve kurulması talep edilen sağlık kuruluşu veya birim için, mesul müdür işletmecinin konaklama tesisi yatırımı için Kültür ve Turizm Bakanlığına müracaat ettiğine dair bir belgeyle birlikte Bakanlıktan izin talep eder.

2) Bakanlık planlama kapsamında talep edilen sağlık kuruluşunu yatak kapasitesi ve personel sayısı açısından değerlendirir.

3) Bakanlıktan alınan izin belgesi üzerine mesul müdür sağlık kuruluşunun fiziki şartlarını hazırladıktan sonra ilgili mevzuata göre ruhsatlandırılması için Bakanlığa müracaat eder. Bakanlıkça sağlık kuruluşuna ruhsatname, birim için ise uygunluk belgesi düzenlendikten sonra yatırımcı, Kültür ve Turizm Bakanlığına bu sağlık kuruluşlarının turizm işletme belgesi kapasitesine alınması için başvurur.

4) Bu kuruluş ve birimlerin çalışma saatleri, tesisin çalışma programı ve saatleriyle uyumlu olarak düzenlenir. Acil durumlarda hasta nakline uygun düzenlemeler bulunması zorunludur.

5) Bu tür sağlık kuruluşları konaklama tesislerinin dışına taşınmaz ve diğer sağlık kuruluşlarıyla birleşmez.

(3) Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetlerine yönelik diğer hususlarda ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Havaalanı ve gümrüklü alanlardaki sağlık üniteleri

EK MADDE 3 – (Ek:RG-27/5/2012-28305)

(1) Havaalanı ve gümrüklü alanlarda, uçuş güvenliği, gümrükle geçiş yapılabilen bölgelerdeki hastalar ve acil durumlarda müdahale, muayene ve sevk işlemlerinin düzenlenmesi amacıyla, yolcu ve havaalanı personeline hizmet sunmak üzere sağlık üniteleri kurulabilir.

(2) Sağlık üniteleri, gümrüksüz alanda tercihen gidiş katında, alanın her yerine en hızlı bir şekilde ulaşmayı sağlayacak merkezi konumda, asansör ve kat geçişlerine yakın olmalıdır. Gümrüklü alanda ise özellikle pasaport işleminden geçmeyecek (transit) yolcuların tıbbi işlemlerinin yürütülmesi amacıyla yolcu muayene ve müşahedesi için bir oda oluşturulabilir.

(3) Sağlık ünitelerinde yer alacak, muayene, acil müdahale ve müşahede odası gibi tıbbi bölümlerde bu Yönetmeliğe uygun şartlar sağlanır. Hasta kullanımına ait tüm kapılar sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun olmalı ve asansörler hasta sedyesinin rahatça sığabileceği ebatta olmalıdır.

(4) Sağlık ünitelerinin fiziki özellikleri ve hizmet sunumuna yönelik diğer hususlar ile asgari kadroları her bir havalimanı ve gümrüklü alan için Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığının görüşleri alınarak Bakanlıkça belirlenir.

(5) Bu madde kapsamındaki ünitelerin planlamayı bozacak şekilde taşınma ve başka bir kuruluşla birleşme talepleri kabul edilmez. Bu alanlardaki hizmetin sonlanması halinde sağlık ünitelerinin faaliyeti Bakanlıkça sonlandırılır.

Uygunluk belgesi başvurusu olan sağlık kuruluşları

GEÇİCİ MADDE 1 (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre, uygunluk belgesi için usulüne uygun ve eksikliği bulunmamak şartı ile başvurusu yapılan özel sağlık kuruluşlarının işlemleri, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

Açılmış sağlık kuruluşlarının durumu

GEÇİCİ MADDE 2 – (Değişik:RG-11/7/2013-28704)

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre açılarak faaliyet gösteren tıp/dal merkezleri, C tipi tıp merkezi; poliklinikler B tipi poliklinik olarak kabul edilir. Bu madde yürürlüğe girmeden önce tıp/dal merkezleri ile poliklinikler için Müdürlükçe düzenlenmiş uygunluk belgeleri C tipi tıp merkezi ve B tipi poliklinik ruhsatnamesi ve faaliyet izin belgesi olarak kabul edilir.

(2) (Mülga:RG-1/10/2019-30905)

(3) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren kadrolu klinisyen uzman sayısı dördün altında olan tıp/dal merkezlerinin mevcut klinisyen kadro sayısı asgari kadro sayısı olarak kabul edilir ve bu şekilde faaliyetlerine devam etmelerine izin verilir.

(4) (Mülga:RG-1/10/2019-30905)

(5) (Mülga:RG-1/10/2019-30905)

(6) A tipi poliklinik için bu Yönetmelikte öngörülen ruhsatlandırma şartlarını taşıyan ve buna ilişkin belgeleri bulunan mevcut polikliniklerden, Müdürlükçe gerekli belgeler ile şartları taşıdıkları belirlenenlere ruhsat harcı alınmaksızın Ek-2/b’ye uygun olarak A tipi poliklinik ruhsatnamesi düzenlenir.

(7) 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında

Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşlarının denetimi, (Değişik ibare:RG-3/7/2014-29049) *Müdürlük ekipleri tarafından rutin olarak yapılır* (Danıştay Onbeşinci Dairesinin 28/2/2018 tarihli ve E.:2014/9330; K.:2018/2154 sayılı kararı ile iptal ibare; Danıştay İDDK'nın 30/10/2019 tarihli E.:2018/2474, K.:2019/4807 sayılı Onama kararı ile mezkûr karar kesinleşmiştir.)

(8) (Mülga:RG-1/10/2019-30905)

(9) (Mülga:RG-1/10/2019-30905)

(10) (Mülga:RG-1/10/2019-30905)

(11) (Mülga:RG-1/10/2019-30905)

Açılmış sağlık kuruluşlarının uyumu

GEÇİCİ MADDE 3 – (Mülga:RG-11/3/2009-27166) (Yeniden düzenleme:RG-1/10/2019-30905)

(1) Bu maddede geçen;

a) A tipi tıp merkezi, 11/7/2013 tarihli ve 28704 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik sonrası Bakanlıkça A tipi tıp merkezi olarak ruhsatlandırılmış olup faaliyetlerine devam eden tıp merkezlerini,

b) B tipi tıp merkezi, 11/7/2013 tarihli ve 28704 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik sonrası Bakanlıkça B tipi tıp merkezi olarak ruhsatlandırılmış olup faaliyetlerine devam eden tıp merkezlerini,

c) C tipi tıp merkezi, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan mülga Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre açılarak faaliyet gösteren tıp merkezlerini, ifade eder.

(2) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce Bakanlıkça ruhsatlandırılmış A tipi, B tipi ve C tipi tıp merkezleri bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihteki mevcut halleriyle faaliyetlerine devam ederler. Bu kuruluşlara mevcut halleriyle devam ettikleri müddetçe yeni ünite, birim ve uzman hekim kadrosu ilavesine izin verilmez.

(3) (Değişik:RG-6/2/2020-31031) 1/10/2019 tarihinden önce ruhsatlandırılmış A tipi, B tipi ve C tipi tıp merkezlerinden müstakil binada hizmet verenlere mevcut yerlerinde yeni tıp merkezi ruhsatı düzenlenir. Bu kuruluşlar en az iki bin metrekare toplam kapalı alana sahip olma şartından muaf olup, (Değişik ibare:RG-4/12/2021-31679) *üç yıl içerisinde* en az iki uzmanlık dalında on uzman hekim kadro şartını sağlamak zorundadırlar. Gerekli asgari uzman tabip kadrolarını sağlamak için, aynı il içinde bulunan diğer özel sağlık kuruluşlarından ya da uzman tabip dağılımı yönünden daha yüksek yoğunluklu illerden daha az yoğunluklu illere olacak şekilde farklı bir ilden uzman tabip kadrosu devir alınmasına izin verilir. Ancak uzman hekim kadrosunu devretmek isteyen özel sağlık kuruluşunun kadro devri sonrası uzman hekim kadro sayısının dördün altına düşmesi durumunda uzman hekim kadro devrine izin verilmez. Uzman hekim sayısı dörtten az olan yeni tıp merkezi ruhsatı düzenlenmiş tıp merkezlerinin uzman hekim sayısı, Bakanlıkça belirlenen uzmanlık dallarından olmak üzere Bakanlıkça dörde tamamlanır.

(4) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsatlandırılmış (Ek ibare:RG-6/2/2020-31031) *A tipi*, B tipi ve C tipi tıp merkezlerinden en az ikisi bu Yönetmelikte tıp merkezi için gerekli olan asgari bina ve personel şartlarını birleşerek sağlamaları halinde tıp merkezine dönüşebilir. Birleşme işlemi tamamlanan özel sağlık kuruluşları tekrar ayrılmaya talebinde bulunamaz. Birleşerek dönüşmesi Bakanlıkça uygun görülen tıp merkezi, iki yıl içerisinde ön izin belgesi almak ve ön izin tarihinden itibaren üç yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut haliyle devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. Dönüşen tıp merkezine mevcut uzman hekim kadrosuna ilave olarak, birleştirilen ruhsat sayısı kadar Bakanlıkça planlama kapsamında uygun görülen uzman hekim kadrosu ruhsatlandırma aşamasında verilir.

(5) Bu madde kapsamında yeniden ruhsat düzenlenecek tıp merkezlerinden bir defaya mahsus ruhsat harcı alınmaz.

Güzellik ve estetik veya bu amaçla açılan merkezlerin ve ünitelerin uyumu

GEÇİCİ MADDE 4 -(1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan merkezlerin ve ünitelerin uygunluk belgelerinin geçerlilik ve faaliyet süresi, 1/1/2010 tarihinde sona erer.

(2) Sağlık kuruluşu statüsü sona eren ve işleteni tabip olan müstakil merkezler, güzellik salonuna veya ilgili mevzuat ile belirlenen şartlar ve standartlar sağlanarak muayenehane veya polikliniğe dönüştürülür.

(3) İkinci fıkraya uyarınca muayenehane veya poliklinik olarak faaliyet göstermesine izin verilenler ile tıp merkezi ve özel hastaneler bünyesinde ünite şeklinde olanların tabela, basılı ve elektronik ortam materyallerinde ve ünite isimlendirilmesinde “güzellik (Mülga ibare:RG-21/3/2014-28948) (...)” ifadesi kullanılamaz.

(4) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelikte sayılan tıbbi işlemlerin tamamı, sertifika veya buna benzer yetki belgesine dayanılarak unvanlarda, “estetik” veya bu anlama gelecek herhangi bir ibare kullanılmaksızın tıp mesleğini icra yetkisi sahasına göre tabip veya uzman tabiplerin tıbbi uygulaması şeklinde yürütülür.

(5) (Değişik:RG-31/12/2009-27449 **5. Mükerrer**) Birinci fıkrada sözü edilen ve müstakil açılan merkezlerin işleteni tabip değil ise bunlar işletenin tercihinin göre güzellik salonuna veya tabip mesul müdür istihdam etmek şartıyla polikliniğe dönüştürülebilir. Polikliniğe dönüşme hakkı 15/2/2008 tarihi itibarıyla uygunluk belgesine sahip ve bu tarih itibarıyla faaliyette bulunan merkezlerin işletenleri tarafından 1/2/2010 tarihine kadar başvuruda bulunmak suretiyle kullanılabilir. Bu hak işletenlerin değişmesi ile sona erer. Şahıs şirketlerinde herhangi bir ortağın değişmesi, sermaye şirketlerinde ise mevcut ortaklara yapılan devirler hariç olmak üzere hisse devri, bu fıkrada kapsamında işleten değişikliği kabul edilir.

(6) (Ek:RG-10/3/2010-27517) Beşinci fıkraya göre polikliniğe dönüşmek için Müdürlüğe başvuru yapanlar, en geç altı ay içinde uygunluğunu sağlayıp müdürlükten “poliklinik uygunluk belgesi” almak zorundadırlar. Bu süre içinde tabip mesul müdürleri sorumluluğunda poliklinik olarak faaliyette bulunabilirler. Bu kuruluşlar, bina ve fiziki şartlar bakımından geçici 2 nci maddenin birinci fıkrası (a) bendinde öngörülen uyum süresi içerisinde yürürlükten kaldırılan 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirilerek Müdürlükçe uygunluk belgesi düzenlenir. Altı ay sonunda uygunluğunu sağlayamayan veya Müdürlük incelemesi sonucu başvurusu uygun bulunmayan yerlerin valilikçe faaliyetine son verilir.

Güzellik salonları

GEÇİCİ MADDE 5 -(1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış güzellik salonları, sağlık kuruluşu statüsünden çıkarılmıştır. Güzellik salonu adı altında açılan işyerleri, 10/8/2005 tarihli ve 25902 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamında belediyelerce ruhsatlandırılır.

(2) Güzellik salonunda tıp fakültesi diploması olan biri çalışsa bile, tabip yetkinde olan tıbbi işlemler güzellik salonunda yapılamaz. Bu hususa uymadığı tespit edilen kişiler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Uygunluk belgesi başvurularının sonuçlandırılması

GEÇİCİ MADDE 6 – (Başlığı ile değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Uygunluk belgesi için dosyaları en geç 1/9/2008 tarihine kadar müdürlük kayıtlarına girerek Bakanlığa intikal ettirilen tıp/dal merkezlerinin uygunluk belgesi işlemleri, Bakanlıkça belirlenen eksikliklerini 11/3/2009 tarihinden itibaren en geç iki ay içinde tamamlamak kaydıyla 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik çerçevesinde sonuçlandırılır.

Mevcut muayenehanelerin durumu

GEÇİCİ MADDE 7 – (Ek:RG-3/8/2010-27661) (Başlığı ile birlikte değişik:RG-30/1/2015-29252)

(1) 33/8/2010 tarihinden önce açılmış olan muayenehaneler bina şartları ve fiziki standartları bakımından mevcut durumları ile faaliyetine devam ederler ve bu muayenehanelere Müdürlükçe 3/8/2015 tarihine kadar uygunluk belgesi düzenlenir. Bu süre içerisinde uygunluk belgesi almayan muayenehanelerin faaliyeti valilikçe durdurulur. Muayenehanelerin mevcut durumlarının tespitinde bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihteki resmi kayıtları esas alınır.

(2) Birinci fıkra kapsamındaki muayenehanelerin taşınma talepleri bu Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirilir.

GEÇİCİ MADDE 8 – (Ek:RG-3/8/2010-27661)

(1) Bakanlık, tıbbi kayıtların bildirimine ilişkin bilgi işletim sistemini 3/8/2010 tarihinden itibaren bir ay içerisinde kurar. Sağlık kuruluşları bu sistemin kurulmasından sonra bildirimde başlar.

Geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 9 – (Ek:RG-6/1/2011-27807)

(1) 6/1/2011 tarihinden önce uygunluk belgesi/ruhsat alan sağlık kuruluşlarının tam zamanlı olmak kaydıyla tabip/uzman kadroları, sağlık kuruluşu kadrosu olarak kabul edilir. Kuruluşta kısmi zamanlı çalışan tabip/uzmanlar kuruluş kadrosuna dahil edilmez.

(2) 6/1/2011 tarihi itibarıyla sağlık kuruluşunda kadrolu çalışmayan tabip/uzmanlardan;

a) Sağlık kuruluşunda kısmi zamanlı olarak çalışanlar,

b) 11/3/2009 tarihinden sonra bir sağlık kuruluşunda kadrosu olmadığı için görev yaptığı kuruluştaki kısmi zamanlı çalışma belgesi iptal edilenler,

c) Sadece muayenehane işletenler,

(Değişik paragraf:RG-7/4/2011-27898) 2/5/2011 tarihine kadar 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygunluk sağlayarak buna dair belgelerini müdürlüğe sunmaları halinde planlamadan istisna olarak sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışmalarına izin verilir. Bu süre içerisinde uygunluğunu sağlayamayanların çalışma belgeleri müdürlükçe iptal edilir. Bu çalışma izni tabip/uzmanlara yönelik bir hak olup sağlık kuruluşuna müktesep kadro hakkı vermez. Bu tabip/uzmanlar öncelikle sağlık kuruluşunun müktesep kadrosunda tabip/uzman bulunmaması halinde bu kadroya veya kadrolu çalışanın ayrılması durumunda ayrılanın yerine başlatılır. Bu şekilde çalışan tabip/uzmanın sağlık kuruluşundan ayrılarak başka bir sağlık kuruluşunda çalışmak istemesi halinde çalışma belgesi iptal edilir ve yeni başlayacakları sağlık kuruluşu için 9 uncu ve 17 nci maddeler kapsamında değerlendirilir.

(3) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

(4) 6/1/2011 tarihinden önce;

a) Müstakil olarak açılmış olan laboratuvar ve müesseseler, en geç iki ay içerisinde bu Yönetmeliğe göre kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için müdürlük aracılığıyla Bakanlığa müracaat eder. Bakanlıkça bu kuruluşların birinci fıkraya göre kadroları belirlenerek kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi düzenlenir. İki ayın sonunda ruhsat ve mesul müdür belgesi müracaatında bulunmayan kuruluşların faaliyeti müracaatta bulunana kadar valilikçe süresiz durdurulur. (Ek cümle:RG-7/4/2011-27898) Faaliyetin durdurulduğu tarihten itibaren altı ay içerisinde bu Yönetmeliğe uyum sağlayıp tekrar faaliyete geçmeyen laboratuvar ve müesseselerin ruhsatları iptal edilir.

b) Usulüne uygun olarak müdürlüğe ruhsat başvurusu yapılan laboratuvar, müessese ve poliklinikler 9 uncu maddedeki planlamadan muaf tutularak işlemleri sonuçlandırılır.

c) Ruhsat/uygunluk belgesi alan laboratuvar, müessese ve polikliniklere tabip/uzman kadrosu ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz eklenmesi 9 uncu maddeye göre yapılacak planlamaya tâbidir. (b) bendine göre ruhsatlandırılacak kuruluşlar da bu bent kapsamında değerlendirilir.

(5) 6/1/2011 tarihinden önce sağlık çalışmaları eksikliğinden dolayı uygunluk belgesi askıya alınan tıp/dal merkezlerinin askı süresi iki yıl sonra sona erer.

Sandıklara ait sağlık birimleri

GEÇİCİ MADDE 10 – (Ek:RG-27/5/2012-28305)

(1) (Değişik:RG-11/7/2013-28704) 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıklara ait sağlık birimleri, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 20 nci maddesinde belirlenen sürenin sonuna kadar faaliyet gösterir. Belirtilen süre sonunda kapatılmadığı tespit edilen birimler ilgili Sağlık Müdürlüğüne kapatılır.

(3) Bu madde kapsamındaki sağlık birimlerinde, (Değişik ibare:RG-11/7/2013-28704) belirlenen süre içerisinde aşağıda belirtilen esaslar çerçevesinde faaliyette bulunulabilir:

a) Sağlık birimlerinde yalnızca iştirakçileri ile aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların hak sahiplerinin fatura ve sağlık kuruluşuna sevk işlemleri ile gereğinde muayene hizmeti yürütülür.

b) Bu birimlerde, sadece bu Yönetmeliğin Ek-13 sayılı listesinde yer alan işlemler yapılabilir.

c) Hekimler/uzmanlar sadece bu birimde meslek icra etmek şartıyla çalışabilir.⁽⁴⁾

ç) Hekim dışı personel gerekli ve yeterli sayıda çalıştırılabilir.

Konaklama tesislerinde halihazırda çalışan hekimler

GEÇİCİ MADDE 11 – (Ek:RG-11/7/2013-28704)

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce son bir yıl içerisinde en az altı ay konaklama tesisinde çalıştığını belgeleyen fakat başka herhangi bir özel sağlık kuruluşu kadrosunda bulunmayan hekimler, bu madde kapsamında konaklama tesisi bünyesinde kurulacak sağlık kuruluşu veya sağlık ünitesinde bir defaya mahsus olmak üzere çalışabilir. Bu hekimler ilgili sağlık kuruluşuna ilave kadro hakkı vermeyip kadro dışı geçici statüdedir.

İstisnai tabip çalıştırılması

GEÇİCİ MADDE 12 – (Ek:RG-21/3/2014-28948)

(1) 31/12/2013 tarihinden önce emekliye ayrılmış ve bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak kaydıyla tıp merkezinde kadro dışı geçici çalışabilir. Bu geçici çalışma tabiplere yönelik bir hak olup tıp merkezine müktesep kadro hakkı vermez. Bu tabiplerin ayrılıp planlamaya tabi başka bir özel sağlık kuruluşunda başlamak istemesi halinde de aynı şekilde kadro dışı geçici çalışmaya izin verilir.

(2) 15/2/2008 tarihinden itibaren planlamaya tabi özel sağlık kuruluşunda herhangi bir süre sigortalı olarak çalıştığını belgeleyen ve 31/12/2013

tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus planlamaya tabi özel sağlık kuruluşlarında kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma tabiplere yönelik bir hak olup sağlık kuruluşuna müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin çalıştığı sağlık kuruluşundan ayrılarak planlamaya tabi başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışmak istemesi halinde talep 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir.

(3) (Ek:RG-30/1/2015-29252) 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında emekliye ayrılmış ve 21/3/2014 tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak kaydıyla özel sağlık kuruluşlarında kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekildeki geçici çalışma, tabiplere yönelik şahsi bir hak olup, özel sağlık kuruluşlarına müktesep kadro hakkı vermez. Tabiplerin bu hakları çalıştığı kuruluştan ayrılarak başka kuruluştaki çalışmak istemesi halinde de aynı şekilde devam eder.

(4) (Ek:RG-30/1/2015-29252) 15/2/2008 tarihinden itibaren özel sağlık kuruluşlarında, çalışma belgesi düzenlenmeksizin herhangi bir sürede sigortalı olarak çalıştığı belgeleyen ve 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus özel sağlık kuruluşlarında kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma, tabiplere yönelik bir hak olup, özel sağlık kuruluşlarına müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin, özel sağlık kuruluşlarından ayrılarak başka özel sağlık kuruluşlarında çalışma talebi 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir.

(5) (Ek:RG-1/10/2019-30905) Bu fıkraı ihdas eden Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce yürürlükte bulunan bu Yönetmeliğin ek 1 inci maddesinin on sekizinci fıkrası kapsamında kurumsal sözleşme ile çalışanların sözleşmeleri en geç 30/6/2020 tarihinde sona erer.

(6) (Ek:RG-7/8/2021-31561) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ek 1 inci maddenin dördüncü fıkrası kapsamında çalışmakta olan kadrosuzluk nedeniyle emekli olan tabipler aynı şekilde çalışmaya devam edebilirler. Tabiplerin bu hakları çalıştığı kuruluştan ayrılarak başka kuruluştaki çalışmak istemesi halinde de aynı şekilde devam eder.

Denetim formlarının oluşturulması

GEÇİCİ MADDE 13 – (Ek:RG-3/7/2014-29049)

(Danıştay Onbeşinci Dairesinin 28/2/2018 tarihli ve E.:2014/9330; K.:2018/2154 sayılı kararı ile iptal madde; Danıştay İDDK'nın 30/10/2019 tarihli E.:2018/2474, K.:2019/4807 sayılı Onama kararı ile mezkûr karar kesinleşmiştir.)

Askı sürelerinin uzatılması

GEÇİCİ MADDE 14 – (Ek:RG-4/12/2021-31679)

(1) Bu maddenin yayımlandığı tarihten önce bu Yönetmeliğin 19 uncu maddesinin dördüncü ve yedinci fıkraları, 33 üncü maddesinin birinci fıkrası, ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ve on üçüncü fıkrası ile geçici 3 üncü maddesinin dördüncü fıkrası kapsamında verilen ruhsat askı süreleri 30/6/2022 tarihine kadar uzatılmıştır.

Yürürlük

MADDE 40 – (Değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Bu Yönetmeliğin;

a) 38 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkrası 31/12/2009 tarihinde,

b) Diğer hükümleri yayımı tarihinde

yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 41 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(3) Danıştay Onuncu Dairesinin 3/5/2012 tarihli ve Esas No. 2008/2745, Karar No. 2012/2065 sayılı kararı ile bu Yönetmeliğin 14 üncü maddesinin birinci fıkrası iptal edilmiştir.

(4) Danıştay Onbeşinci Dairesinin 2013/5792 sayılı dosyası üzerinden verdiği 9/5/2013 tarihli kararı ile, bu yönetmelikte değişiklik yapılmasına ilişkin olup 27/5/2013 tarihli ve 28305 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış bulunan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin;

a) 7 nci maddesi ile değiştirilmiş bulunan bu Yönetmeliğin Ek Madde 1'inin yedinci fıkrasının ikinci cümlesinin,

b) 7 nci maddesi ile bu Yönetmeliğin Ek Madde 1'inin üçüncü fıkrasında yer alan "ve poliklinikte" ibaresinin yürürlükten kaldırılmasının,

c) 7 nci maddesi ile bu Yönetmeliğin Ek Madde 1'inin dördüncü fıkrasının ilk cümlesindeki "sağlık kuruluşunda" ibaresinin "tıp merkezinde" şeklinde değiştirilmesinin,

ç) 7 nci maddesi ile bu Yönetmeliğin Ek Madde 1'inin dokuzuncu fıkrasının üçüncü cümlesindeki "bir sağlık kuruluşunda" ibaresinin "özel hastane veya tıp merkezinde" şeklinde değiştirilmesinin,

d) 9 uncu maddesi ile bu Yönetmeliğe eklenen Geçici Madde 10'un üçüncü fıkrasının (c) bendinin,

yürütülmesi durdurulmuştur.

(5) Danıştay Onbeşinci Dairesinin 2013/11450 sayılı dosyası üzerinden verdiği 30/4/2014 tarihli kararı ile, bu yönetmelikte değişiklik yapılmasına ilişkin olup 11/7/2013 tarihli ve 28704 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış bulunan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 24 üncü maddesiyle değiştirilmiş bulunan bu Yönetmeliğin Ek Madde 1'inin onikinci fıkrasında yer alan "A ve B Tipi" ibaresinin yürütülmesi durdurulmuştur.

(6) Danıştay Onbeşinci Dairesinin 25/6/2014 tarihli ve E:2013/2888, K:2014/5738 sayılı Kararı ile bu fıkroda yer alan "Laboratuvar ve müessese, çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere hizmet verir." ibaresinin iyonlaştırıcı radyasyonla, teşhis, tedavi veya araştırma yapılan müesseseler yönünden iptaline karar verilmiştir.

(7) Danıştay Onbeşinci Dairesinin 15/01/2019 tarihli ve Esas No:2018/530 sayılı kararı ile Yönetmeliğin 27 nci maddesinin sekizinci fıkrasının yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

[Yönetmeliğin eklerini görmek için tıklayınız](#)

	Tarihi	Sayısı
	15/2/2008	26788
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	Sayısı
1.	23/7/2008	26945
2.	11/3/2009	27166
3.	31/12/2009	27449 5. Mükerrer
4.	10/3/2010	27517
5.	3/8/2010	27661
6.	25/9/2010	27710
7.	6/1/2011	27807
8.	7/4/2011	27898
9.	3/8/2011	28014
10.	28/9/2011	28068
11.	14/2/2012	28204
12.	3/4/2012	28253
13.	27/5/2012	28305
14.	11/7/2013	28704
15.	21/3/2014	28948
16.	3/7/2014	29049
17.	30/1/2015	29252
18.	12/12/2017	30268
19.	1/10/2019	30905
20.	10/10/2019	30914
21.	6/2/2020	31031
22.	12/5/2021	31482
23.	22/5/2021	31488
24.	7/8/2021	31561
25.	1/11/2021	31646
26.	4/12/2021	31679