

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Karşılaştırma Tablosu

Madde	Eski Hali	Yeni Hali	Yorum / Değerlendirme
Madde 1 - Amaç	"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."	"Bu Yönetmeliğin amacı; etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının hizmet, tıp teknolojisi, tesis ve personel standartlarının belirlenmesine, teşkilatlandırılmasına, planlamasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapatılmalarına ve denetimlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir."	Yeni metinde "teknoloji, tesis ve personel standartları", "teşkilatlandırma", "planlama" gibi unsurlar eklenmiş amaç maddesi daha kapsamlı hale getirilmiştir.
Madde 2 - Kapsam	"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."	"Bu Yönetmelik; ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan tıp merkezi, poliklinik, fizik tedavi ve rehabilitasyon müessesesi ile muayenehaneyi kapsar."	Kapsamdan " laboratuvarlar " çıkarılmış, daha net bir kuruluş tipi listesi belirlenmiştir. Yeni düzenlemede sadece hasta kabul eden birimler dikkate alınmıştır.
Madde 3 - Dayanak	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 Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu ile 1(DEĞİŞİK İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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)	(1) Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümlerine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesine, 9 uncu maddesinin (c) bendine, ek 11 inci maddesine ve ek 19 uncu maddesine, 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun hükümlerine ve 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.	992 sayılı laboratuvar kanunu dayanak olmaktan çıkarılmıştır.

ve (c) bentleri ile 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Madde 4 -
Tanımlar**

MADDE 4 - (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) 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,

(YENİDEN DÜZENLENMİŞ BENT RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305)

ç) 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 (EKLENMİŞ İBARE RGT: 11.07.2013 RG NO: 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,

(1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) EKİP: Bakanlık Entegre Kurumsal İşlem Platformunu,

c) Faaliyet izin belgesi: Ek-2/C'de örneğine yer verilen ve ruhsatlandırılmış tıp merkezinin faaliyete geçebilmesi için veya faaliyette olan tıp merkezinin hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dallarını ve hizmet verilen laboratuvarları, diğer tıbbi hizmet birimlerini ve bunlardaki değişikliklerin yer aldığı, il sağlık müdürlüğünce düzenlenen belgeyi,

ç) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

d) Muayenehane: Bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere müstakilen açılan, bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan ve bu Yönetmeliğin Ek-13'ünde yer alan koşullara uygun şekilde hizmet veren sağlık kuruluşunu,

e) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

f) Müessese: 3153 sayılı Kanun kapsamında fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık kuruluşunu,

g) Nöbetçi tabip: Bir sağlık kuruluşunun hizmet verdiği genel çalışma saatleri dışındaki zamanlarda, gözlem

"Laboratuvar ve A, B .. tipi poliklinik tanımları çıkarılmış ve Ekip (EKİP), TÜSKA, akreditasyon, estetik/kozmetik hizmet eklenmiştir.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 06.01.2011 RG NO: 27807)

f) 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,

(DEĞİŞİK BENT RGT: 06.01.2011 RG NO: 27807)

ğ) Sağlık kuruluşu: Bu Yönetmelik kapsamındaki tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, müessese ve muayenehaneleri,

(EKLENMİŞ ALT BENT RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905)

1) Tıp merkezi: Bu Yönetmelikte tanımlanan asgari personel ve bina şartlarını sağlayarak Bakanlıkça ruhsatlandırılan ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarını,

(EKLENMİŞ ALT BENT RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905)

2) 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,

(EKLENMİŞ ALT BENT RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905)

3) B tipi poliklinik: Bu Yönetmeliğin geçici 2 nci maddesinin birinci fıkrası hükmünce 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan mülga Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında

altındaki hastaların veya acil vakaların tıbbi işlemlerinden sorumlu olarak nöbet hizmetini yürüten tabibi,

ğ) Poliklinik: Bu Yönetmelikte yer alan sağlık kuruluşunu açmaya yetkili kişiler tarafından asgari personel, donanım ve fiziki şartları sağlayarak ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan sağlık kuruluşunu,

h) Ruhsat: Sağlık kuruluşunun sağlık hizmet sunumuna uygunluğunu gösteren, açılışa sahibi adına düzenlenen ve kuruluşun isim, adres ve kapasitesinin yer aldığı Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,

ı) Sağlık kuruluşu: Tıp merkezi, poliklinik, fizik tedavi ve rehabilitasyon müessesesi ile muayenehaneyi,

i) Sağlık personeli: Tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, optisyen ve 1219 sayılı Kanunda tanımlanan diğer sağlık meslek mensuplarını,

j) Sertifika: 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliğine göre tescil edilmiş sertifikayı,

k) Teknik inceleme ekibi: Sağlık kuruluşunun ruhsatlandırılmasından önce bu Yönetmelikte yer alan şartları taşıyıp taşımadığının, ruhsat aldıktan sonra ise faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olup olmadığının gerektiğinde incelenmesi için Bakanlık tarafından merkez veya taşra teşkilatında oluşturulan ekibi,

Yönetmeliğe göre açılarak faaliyet gösteren ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan poliklinikleri,

(EKLENMİŞ ALT BENT RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905)

4) Laboratuvar: 9/10/2013 tarihli ve 28790 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılmış laboratuvarları,

(EKLENMİŞ ALT BENT RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905)

5) 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 BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166)

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

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

(EKLENMİŞ BENT RGT: 06.01.2011 RG NO: 27807)

l) **Tıp merkezi:** Sağlık kuruluşunu açmaya yetkili kişiler tarafından asgari personel, donanım ve fiziki şartlar sağlanarak, bu Yönetmelikle izin verilen özellikli hizmetlerin de verilebildiği ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan sağlık kuruluşunu,

m) **TÜSKA: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsünü,**

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

ifade eder.

j) Uzman: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman ve uzman tabip unvanını haiz kişileri,
ifade eder.

**Madde 5 -
Kuruluş
Özellikleri**

**MADDE 5 - (YENİDEN DÜZENLENMİŞ MADDE RGT:
01.10.2019 RG NO: 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.

MADDE 5 - (1) Sağlık kuruluşu, bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla hastalara ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunar. Sağlık kuruluşunda asgari olarak bulunması gereken tabip sayıları şunlardır:

a) Tıp merkezi, en az iki farklı uzmanlık dalında olmak üzere en az beş uzman tabip kadrosuyla açılır ve faaliyette bulunur.

b) Poliklinik, en az iki, en çok dört tabip kadrosu ile faaliyette bulunur.

c) Müessesede, yalnızca fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlık dalında asgari bir uzman tabip çalışır.

(2) Tıp merkezi personeline, hastalara ve hasta yakınlarına hizmet vermek ve işletilmek üzere kafeterya, kantin gibi kısımlar kurulabilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veya bu hizmetler başkalarına gördürülebilir. Bu kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerler ile hasta tedavi ve istirahatini engelleyecek yerlerde kurulamaz.

(3) Sağlık kuruluşu binası içinde hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve içerisindeki bir bölüm, ikinci fıkrada yer alan işletmeler dışındaki bir

Tıp merkezi kadrosu yarıya indirilmiştir. B tipi poliklinikler kaldırılmıştır. Estetik/kozmetik uygulamalar mevzuata entegre edilmiştir.

Yeni yönetmelikle beraber binalarının ilgili mevzuatı kapsamında **mevcut tıp merkezlerinden deprem ve itfaiye raporunun yeniden talep edilmesinin** yasal dayanağı oluşturulmuştur.

c) Nükleer tıp müesseseleri.

amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.

(4) Tıp merkezi, poliklinik ve müessese binalarının ilgili mevzuatı kapsamında deprem ve itfaiye raporunun bulunması zorunludur.

(5) Tıp merkezi ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren en geç üç yıl içinde TÜSKA'dan akreditasyon belgesi almak zorundadır. Akreditasyon belgesi alamayan tıp merkezine, hastaların görebileceği şekilde "Bu tıp merkezinin TÜSKA akreditasyon belgesi yoktur" ibareli Ek-16'da belirlenen standartlara uygun bilgilendirme tabelasının asılması zorunludur. Bakanlık tarafından TÜSKA akreditasyon belgesi olmayan tıp merkezi, her yıl ocak ayında Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir.

Madde 6 - Tıbbi Hizmet Birimleri	MADDE 6 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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.	MADDE 6 - (1) Sağlık kuruluşunda bulunan tüm birimler, bu Yönetmelikte yer alan asgari fiziki kriterleri sağlamak zorundadır. (2) Bu Yönetmelikte belirlenmiş asgari fiziki standartlara ilişkin ölçülerde, %2'ye kadar sapmalara izin verilir. (3) Tıp merkezi bünyesinde yürütülen tıbbi laboratuvar, radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp hizmetleri ilgili yönetmelikler kapsamında yürütülür. Bu birimler	Yeni düzenlemede hizmet sunumu daha esnek hale getirilmiş, %2 sapma toleransı gibi ölçüsel hassasiyetler yumuşatılmıştır. Ayrıca estetik hizmetler resmen tanınarak sektördeki fiili uygulamalar mevzuata dahil edilmiştir. Doğum ve acil hizmetlere dair teknik koşullar güncellenmiştir.
---	--	--	---

(3) Tıp merkezlerinin uzman hekim kadroları, Bakanlıkça oluşturulan elektronik sisteme kaydedilir. Bu merkezlere verilecek yeni kadrolar, hekim ayrılış ve başlayışları 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 devredebilir. Tıp merkezleri kendi aralarında veya özel hastaneler ile karşılıklı kadro değişimi yapabilir. Ancak il dışına ünite ve merkez devri ile karşılıklı kadro değişimi, Bakanlık planlamalarına uygun bulunması halinde yapılabilir.

için ilgili mevzuata göre tıp merkezi adına faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(4) Sağlık kuruluşu; ilgili mevzuatı uyarınca **müstakil** olarak veya özel hastane/tıp merkezi bünyesinde ruhsatlandırılan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvar ve görüntüleme merkezlerinden, ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak hizmet satın alabilir.

(5) Hizmet satın alma yoluyla sunulan hizmetlerle ilgili, hizmeti alan kuruluş ile hizmeti veren kurum veya kuruluş, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.

(6) Hizmet satın alma yoluyla sunulan hizmetlerle ilgili tetkik istem ve sonuçları, **elektronik sistem üzerinden yürütülür ve hizmet alan kuruluş sistemine entegre edilir.** Hizmet alımı yapılan kurum veya kuruluş tarafından hastadan ayrıca bir ücret talep edilemez.

(7) Acil üniteleri; sadece 24 saat kesintisiz hizmet veren, en az 3000 m2 kapalı alanı olan ve uzman tabip kadro sayısı 10 ve üzeri olan tıp merkezinde açılır. Bu kapsamda açılmış acil ünitesi bulunan kuruluşların, acil ünitesinde

Yeni yönetmelikle tıp merkezinde planlı sezaryen yapılması yasaklanmış vaziyettedir.

çalışmak şartıyla pratisyen tabip kadrosu talep etmesi halinde, bu kadroları dörde tamamlanır.

(8) Tıp merkezinde normal doğum yaptırılmak istenmesi halinde Ek-4/Ç’de yer alan kriterler kapsamında kuruluş bünyesine doğum ünitesi eklenmesi zorunludur. Ameliyathanesi bulunmayan tıp merkezinde doğum ünitesi kurulmasına izin verilmez. Tıp merkezinde planlı sezaryen yapılamaz.

(9) Faaliyet izin belgesinde yer alan uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla sağlık kuruluşuna planlama kapsamında olmayan tıbbi cihaz, tıbbi hizmet birimleri ve alanlar eklenebilir. Eklenen cihaz ya da birimler, sağlık kuruluşuna kadro hakkı vermez. Planlama kapsamında olan cihazların eklenmesine izin verilmez.

(10) Bu Yönetmelikte poliklinik odası için tanımlanmış gerekli fiziki mekân ve asgari tıbbi donanımın sağlanması şartıyla tıp merkezi, poliklinik ve muayenehane bünyesinde, tabiplerce eğitim müfredatları veya sertifika ile edinilmiş yetkinlikleri kapsamında, bulunduğu sağlık kuruluşunda izin verilen tıbbi uygulamalar çerçevesinde, estetik/kozmetik amaçlı sağlık hizmetleri sunulabilir.

Madde 7 - Kuruluş Açmaya Yetkili Kişiler	MADDE 8 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) (1) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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 RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) (2) 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	MADDE 7 - (1) Tıp merkezi , mesleğini serbest icra etme 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 açılır. (2) Poliklinik, mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisi olan en az iki tabip tarafından müştereken açılır. (3) Müessese, mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisi olan fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlarınca açılır. (4) Tıp merkezi sahibi tabibin veya sahiplik şirket ise şirket ortağı olan tabibin/dış tabibinin ölümü halinde, eşi veya çocukları varsa bunlar hesabına en fazla beş yıl; mirasçılar arasında eş veya çocuk yok ise diğer mirasçılar hesabına en fazla bir yıl süreyle, mesul müdür sorumluluğu altında tıp merkezinin faaliyet göstermesine izin verilir. Mezkur süreler içinde ortaklık yapısının bu Yönetmeliğe uygun hale getirilmemesi halinde tıp merkezinin faaliyetine son verilir. Ölen tabip aynı zamanda tıp merkezinin mesul müdürü ise en geç on beş iş günü içinde durum Müdürlüğe bildirilir ve 14 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır. (5) Poliklinik ortaklarından olan bir tabibin ölümü ve iki veya daha fazla tabibin poliklinik faaliyetlerini devam ettirmeleri halinde dördüncü fıkraya göre işlem yapılır.	Yeni metinde etik ve adli yeterlilik açısından sıkılaştırma yapılmıştır. Kamu görevinden yasaklı, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan mahkûm kişiler açıkça kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca ruhsat iptali sonrası kuruluş açma yasağı getirilmiştir.
---	--	---	--

ise poliklinik faaliyetine son verilir (MÜLGA İBARE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) (EKLENMİŞ İBARE RGT: 30.01.2015 RG NO: 29252) veya muayenehaneye dönüştürülür.

Tek tabip kalması halinde, altı ay içinde tabip ortak bulunamaz ise poliklinik faaliyetine son verilir veya poliklinik muayenehaneye dönüştürülür.

(6) Adına sağlık kuruluşu ruhsatı düzenlenmiş özel hukuk tüzel kişilerinin ortaklık yapısında değişiklik olması halinde bu değişikliğin, en geç bir ay içinde Müdürlüğe bildirilmesi zorunludur.

(7) 1219 sayılı Kanunun 28 inci maddesinde sayılan suçlar ile cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan hüküm giymiş gerçek kişiler, kamu görevinden yasaklı gerçek kişiler ile ortaklık yapısında bu kişilerin bulunduğu tüzel kişiler adına tıp merkezi, poliklinik ve müessese açılmasına izin verilmez. Bu kişiler; tıp merkezi, poliklinik ve müessesenin ruhsatını devralamaz, adına tıp merkezi, poliklinik ve müessese ruhsatı bulunan tüzel kişilerin ortaklık yapısında yer alamaz.

(8) Sahipliğinde ruhsat iptali gerçekleşen gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri adına, beş yıl boyunca yeni sağlık kuruluşu ruhsatı düzenlenmez.

Madde 8 - Planlama

MADDE 8 - (1) Bakanlıkça, sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete

Yeni metinle planlamanın yıllık olarak ilan edileceği düzenlenmiştir.

uygun ve verimli şekilde sunulması; sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması; koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi iş birliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda ve sağlık turizminde uygun kapasitenin oluşturulması ve kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması adına, 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.

Ayrıca belgelerin devrine ilişkin katı kurallar getirilerek rant amaçlı belge sirkülasyonu engellenmek istenmiştir.

(2) Bakanlıkça birinci fıkrada yer alan planlama kriterleri çerçevesinde sağlık kuruluşuna verilebilecek uzmanlık dalları ve kadro sayıları belirlenir. Bu planlama her yıl ilan edilir.

(3) Bakanlıkça ilan edilen planlama neticesinde, yeni kuruluş açılışı ile mevcut kuruluşlarda uzman tabip kadro talepleri uygun görülenler için planlama uygunluk belgesi düzenlenir.

(4) Yeni kuruluş açılışı amacıyla planlama uygunluk belgesi düzenlenen kuruluşlardan; poliklinik için en geç bir yıl, tıp merkezi için en geç iki yıl içinde ön izin

alınması zorunludur. Bu süre içinde ön izin alamayanların planlama uygunluk belgeleri iptal edilir.

(5) Planlama uygunluk belgesi devredilemez.

Madde 9 - Ön İzin Süreci **MADDE 11 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704)**

(1) (MÜLGA İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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 İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) Tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, 10 uncu maddenin birinci fıkrasında belirtilen şartları haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler,

b) (MÜLGA İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) Tıp merkezinin hizmet birimlerinin (DEĞİŞİK İBARE RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948) yerleşiminin gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje,

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

MADDE 9 - (1) Tıp merkezi, poliklinik ve müessese açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması şarttır. Ön izin için Ek-7’de yer alan belgeler, incelenmek üzere Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir.

(2) Aşağıdaki durumlarda da ön izin alınması zorunludur:

a) **Başka amaçla inşa edilmiş binaların**, tıp merkezi/poliklinik/müessese binasına dönüştürülmesi halinde tadilat işlerine başlanmadan önce.

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

c) Ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun yetkili kurum tarafından belgelenmesi ve acil durumlarda hasta nakline uygun düzenlemelerin yapılmış olması kaydıyla tıp merkezinin bulunduğu parselde imar mevzuatına uygun olarak **ek bina yapılabilmesi ve ruhsatlandırılmış tıp merkezi binasına, 8**

Yeni yönetmelikte ön izin prosedürü daha sistematik ve denetlenebilir hale getirilmiştir. Taşınma amaçlı ön izin, mimari projelerin belediye/valilik onayı, süre sınırlamaları ve belge devrinin yasaklanması gibi unsurlar netleştirilmiş, ek bina yapılabilir hale gelmiştir.

inci maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla ek bina yapılmak istenmesi halinde.

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

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

(2) Birinci fıkranın (b) bendinde yer alan mimari projeler, inceleme sonucunda Bakanlıkça uygun görülür ise, başvuru sahibi tarafından imar mevzuatına uygun şekilde üç takım olarak hazırlanır. Üç takım olarak hazırlanan mimari projeler, (MÜLGA İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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.

(3) Ek-7'de 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, tıp merkezi/poliklinik/müessese 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.

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

(5) Ön izin belgeleri devredilemez ancak taşınma amaçlı düzenlenmiş ön izin belgesine sahip ruhsatlı tıp merkezi/poliklinik/müessesenin, ruhsat devri yapması durumunda yeni ruhsat sahibi adına mevcut süresi korunarak ön iznin devam etmesine izin verilir.

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

a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, (MÜLGA İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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 İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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

(6) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşu binalarında imar mevzuatına uygun olarak taşıyıcı unsuru etkilemeyen tadilat ve tamirat gibi işlerin yapılmak istenmesi halinde, binanın kullanımına izin verilen toplam brüt alanını değiştirmemek ve gerektiğinde yangın ile deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması kaydıyla ilgili belediyeden proje onayı aranmaksızın Bakanlığın izni alınarak ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.

(7) Tıp merkezi/poliklinik/müessesenin mevcut binasının tadilat gerektirmesi halinde, tadilata başlanmadan önce tadilat projesinin Bakanlıkça onaylanması gerekir.

(8) Tıp merkezinin gözlem yatak ve poliklinik sayısı, tıp merkezi ön izin belgesinde belirtilir. Tıp merkezi ön izin belgesi, planlama uygunluk belgesinde belirtilen kapasitelere uygun olarak düzenlenir. Tıp merkezi bu kapasite ile ruhsatlandırılır. Ön izin projesinde belirtilen kapasiteden fazla bina ve mekân yatırımları tıp merkezine ilave kadro hakkı vermez.

(9) Bakanlıkça tıp merkezi açma izni verilenler başvuru tarihinden itibaren en geç iki yıl içinde, poliklinik ve müessese ise bir yıl içinde ön izin belgesi almak zorundadır. Ön izin belgesinin verildiği tarihten itibaren

deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması kaydıyla Belediyeden proje onayı aranmaksızın ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.

**Madde 10 -
Ruhsat**

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 tamamlatılarak, 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,

iki yıl içinde ruhsat alınması zorunludur. Bu sürenin sonunda ruhsat alamayanlara ait ön izin belgesi iptal edilir.

MADDE 10 - (1) Sağlık kuruluşu açacak kişi, Ek-1/A'da yer alan belgelerin olduğu dosya ile Müdürlüğe başvurur. Dosya, dizi pusulası ile kabul edilir.

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

(3) Bakanlığa gönderilen başvuru, öncelikle Genel Müdürlük tarafından dosya üzerinden incelenir. Dosyada eksiklik veya uygunsuzluk varsa bunlar tamamlatılarak, dosya teknik inceleme ekibine havale edilir. Sağlık kuruluşu, bu Yönetmeliğe göre incelenen ve değerlendirilen başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, Ek-17'de yer alan teknik inceleme raporuna uygun şekilde yerinde incelenir. Sağlık kuruluşunun uygunluğuna karar verilmesi halinde teknik inceleme raporu düzenlenerek Bakanlığa sunulur. Bu inceleme raporu ile eksiklik veya uygunsuzluk tespit edilmemiş olan sağlık kuruluşuna Bakanlık tarafından Ek-2'de yer alan ruhsat düzenlenir ve valiliğe gönderilir. Başvuru dosyasının bir örneği, düzenlenen belgelerin

Eski sistem korunarak sadeleştirilmiş ve süreç daha net hale getirilmiştir. Belgeler, süreler ve teknik inceleme süreci açık biçimde düzenlenmiştir. Ruhsat alımı ile faaliyet başlangıcı arasındaki süreç daha disipline edilmiştir.

Müdürlükte muhafaza edilir. Düzenlenen belgelerin aslı, mesul müdüre imza karşılığında verilir.

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

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

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

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704)

kayıtları ve onaylı son ön izin projesi Müdürlükte muhafaza edilir. Düzenlenen belgelerin aslı mesul müdüre imza karşılığında verilir.

(4) Sağlık kuruluşunun ruhsatlandırma işlemleri, fiziki noksanlık ve başvuru belgelerinde eksiklik veya uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla Bakanlığa gönderildiği tarihten itibaren otuz iş günü içinde sonuçlandırılır.

(5) Teknik inceleme ekibi, inceleme sonucunda eksiklik veya uygunsuzluk tespit ederse, tespit edilen eksiklik veya uygunsuzluklar Müdürlük tarafından başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Eksikliğin veya uygunsuzluğun giderildiğinin başvuru sahibi tarafından Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmesinden itibaren üçüncü fıkra hükümleri uygulanır.

(6) Başvuru sahibi ruhsatlandırma işlemlerine karşı Bakanlık nezdinde **yazılı olarak itiraz edebilir**. İtiraz dilekçesinin Bakanlık kaydına girdiği tarihten itibaren, otuz iş günü içinde değerlendirme yapılarak sonuç ilgiliye bildirilir.

(7) Bakanlık; ruhsat, uygunluk belgesi ve faaliyet izin belgesi düzenlenmesi yetkisini valiliklere devredebilir.

(7) Bakanlık, sağlık kuruluşlarının ruhsatname ve faaliyet izin belgesi işlemlerini valiliklere devredebilir.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704)

(8) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) Tıp merkezlerine ruhsat verilmesinden sonra, EK-5'te gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya mesleki 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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704)

(9) Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içerisinde faaliyet izin belgesi alarak hasta kabul ve tedavisine başlamayan (MÜLGA İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) tıp merkezinin ruhsatnamesinin hükmü kalmaz ve verilen ruhsatname Bakanlıkça iptal edilir.

(8) Tıp merkezine ruhsat verilmesinden sonra, Ek-5'te yer alan personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya mesleki 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 merkezine Ek-2/C'de yer alan tıp merkezi faaliyet izin belgesi **yedi iş günü** içinde düzenlenir ve bu belgenin verilmesi ile tıp merkezi hasta kabul ve tedavisine başlar.

(9) Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren, **altı ay içinde** faaliyet izin belgesi alarak hasta kabul ve tedavisine **başlamayan tıp merkezinin ruhsatı Bakanlık tarafından iptal edilir.**

Madde 11 - Devir MADDE 34 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) (3) (1)

MADDE 11 - (1) Sağlık kuruluşunun bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere devri halinde, Ek-1/B'de yer alan belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru

Devir süreçleri korunmuş ancak ayrıntılandırılmıştır. Yeni yönetmelik, işlem süreleri ve yükümlülük devri

- | | | |
|---|--|--|
| <p>(1) 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.</p> | <p>üzerine, 10 uncu maddeye göre işlem yapılarak yeni sahiplik adına ruhsat düzenlenir.</p> | <p>açısından daha disiplinli hükümler içermektedir.</p> |
| <p>(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.</p> | <p>(2) Sağlık kuruluşunun devri halinde, son dört ay içinde yapılmış denetimde eksiklik veya uygunsuzluğunun bulunmadığı ve hizmet alanlarında değişikliğin olmadığı durumlarda, teknik inceleme ekibi tarafından yerinde incelemenin tekrarlanmasına gerek olmadan Ek-1/B'deki belgeler değerlendirilerek devralan adına ruhsat düzenlenir.</p> | <p>Ruhsat askıdaysa bir kez devredilebilir. İki yıl içinde tekrar devir yapılamaz hükümleri getirilmiştir.</p> |
| <p>(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.</p> | <p>(3) Sağlık kuruluşunu devralan kişi, kesin devir tarihinden itibaren on beş iş günü içinde ruhsat almak amacıyla Müdürlüğe başvurmak zorundadır. Devralan kişi adına Bakanlık tarafından ruhsat düzenleninceye kadar sağlık kuruluşu yalnızca eski sahipliğin ve mesul müdürün sorumluluğunda faaliyetine devam edebilir.</p> | |
| <p>(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.</p> | <p>(4) Sağlık kuruluşunun denetimi sırasında tespit edilen eksiklik veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Denetim sırasında tespit edilen eksiklik veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre, devralanın talebi halinde yeniden verilir. Sağlık kuruluşunun faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.</p> | |

(5) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığının ruhsat düzenlemesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir. (MÜLGA CÜMLE RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) (2)

(5) Ruhsatı askıda olan sağlık kuruluşunun ruhsatı askı süresince sadece bir kez devredilebilir.

(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.

(6) Bu madde hükmünce devralınan sağlık kuruluşu iki yıl içinde yeniden devredilemez.

(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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) (3)

(8) Ruhsatı askıda olan sağlık kuruluşlarının ruhsatları askı süresince sadece bir kez devredilebilir.

Madde 12 - Taşınma, Birleşme, Dönüşüm	MADDE 34 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) (3) (1) (1) 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.	MADDE 12 - (1) Tıp merkezi, poliklinik ve müessese, Bakanlık izniyle yalnızca bulunduğu il içinde taşınabilir. (2) Birinci fıkrada yer alan sağlık kuruluşunun taşınmak istenmesi halinde, Bakanlığa başvurulur. Taşınma işlemlerinde aşağıdaki hususlara uyulur: a) Tıp merkezi taşınmalarında iki yıl içinde ön izin belgesi almak ve ön izin tarihinden itibaren iki yıl içinde ruhsatlandırılmak suretiyle toplam dört yıl içinde taşınma işlemlerinin tamamlanması zorunludur. Bu süre içinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. b) Poliklinik ve müessese taşınmalarında bir yıl içinde ön izin belgesi almak ve ön izin tarihinden itibaren iki yıl içinde ruhsatlandırılmak suretiyle toplam üç yıl içinde taşınma işlemlerinin tamamlanması zorunludur. Bu süre içinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir.	Yeni yönetmelik birleşme ve dönüşüm süreçlerini modernize etmiş ve planlama ile bütünleşik hale getirmiştir. Birleşme ile kapasite artırımı ve uzman kadro aktarımı kolaylaştırılmıştır. İl içi taşınma, birleşme, dönüşüm ayrıntılı düzenlenmiş ancak il dışı birleşmeye yer verilmemiştir. Yeni yönetmelikle tıp merkezlerinin Özel hastaneyle birleşmeleri mümkün hale getirilmiştir.
--	--	--	--

(5) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığının ruhsat düzenlemesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir. (MÜLGA CÜMLE RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) (2)

(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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) (3)

(8) Ruhsatı askıda olan sağlık kuruluşlarının ruhsatları askı süresince sadece bir kez devredilebilir.

(3) Farklı isimlerle ruhsatlandırılmış poliklinikler, taşınma talebinde bulunur ise bu Yönetmelikte aranan şartların sağlanması koşuluyla aynı il içinde taşınmaya izin verilir.

(4) Tıp merkezi, poliklinik ve müessese ile ilgili mevzuatı kapsamında ruhsatlı müstakil radyoloji merkezi ve tıbbi laboratuvarlar, **Bakanlık izniyle yalnızca bulunduğu il içinde tıp merkezi bünyesinde birleşebilir.** Birleşen kuruluşların ruhsatlarında kayıtlı tabip kadroları, planlama kapsamındaki cihazlar, ünite ve merkezler birleştiği kuruluşun ruhsatına işlenir. Birleşme işlemi iki yıl içinde tamamlanır. Ancak tıp merkezinde birleşerek taşınma söz konusu ise birleşme işlemi ikinci fıkrada yer alan süre içinde tamamlanır. Bu süre içinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir ve Müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir.

(5) Aynı il içindeki iki veya daha fazla polikliniğin birleşerek tıp merkezinde aranan kadro ve bina şartlarını sağlaması halinde tıp merkezi olarak ruhsatlandırılmalarına izin verilir. Birleşen ruhsat sayısı kadar Bakanlıkça planlama kapsamında uygun görülen uzman tabip kadroları kuruluş ruhsatına eklenir.

(6) Planlamaya uygun olmak kaydıyla tıp merkezi, özel hastane bünyesinde birleşebilir.

////

EK MADDE 1 –

(1) Sağlık kuruluşlarından;

(DEĞİŞİK BENT RGT: 12.12.2017 RG NO: 30268)

a) 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. (DEĞİŞİK CÜMLE RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) Poliklinikler taşınma talebinde bulundukları takdirde A tipi poliklinik olarak ruhsatlandırılır. Ancak, il dışındaki özel sağlık kuruluşu ile birleşme/taşınma talebi halinde Bakanlığa başvurulur. Bakanlık başvuruyu, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman/tabip

(7) Birleşme ve taşınma talebinde bulunan özel sağlık kuruluşları, bu işlemler tamamlanmadan veya bu talepleri ile ilgili iptal dilekçelerini ibraz etmeden yeni talepte bulunamazlar.

(8) Birleşme işlemi tamamlanan özel sağlık kuruluşları tekrar ayrılma talebinde bulunamaz.

dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Başvuru uygun görülür ise Bakanlıkça taşınmaya izin verilir.

Madde 13 - Muayenehane MADDE 7 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431)

(1) Poliklinikler sadece **A tipi ya da B tipi** poliklinik olarak ruhsatlandırılır. A tipi poliklinik, en az iki tabip tarafından müştereken açılabilen ve işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan; B tipi poliklinik ise en az iki tabip tarafından müştereken işletilebilen sağlık kuruluşudur. Poliklinikte asgari iki tabip kadrosu bulunur. İki ve daha fazla kadrosu bulunan polikliniklere Bakanlıkça ek kadro verilmez.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 25.09.2010 RG NO: 27710)

(2) 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.

Madde 14 - Mesul Müdür MADDE 14 - (1) Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve faaliyetleri sırasında, bu Yönetmeliğe uygunluklarının dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların

MADDE 13 - (1) Muayenehane açacak tabipler, Ek-1/C'de yer alan belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurur. Müdürlük, açılmak istenen muayenehanenin Ek-15/B'de yer alan şartları taşıyıp taşımadığını yerinde inceler. Uygun görülen ve şartları sağlayan muayenehane için tabipler adına Müdürlük tarafından örneği Ek-2/Ç'de yer alan uygunluk belgesi düzenlenir.

(2) Her tabip için Ek-15/B'de yer alan şartlarda, ayrı muayene odası bulunması ve uzmanlık dalının gerektirdiği şartların sağlanması kaydıyla, aynı dairede en fazla üç tabip muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda her bir tabip için ayrı uygunluk belgesi düzenlenir.

MADDE 14 - (1) Muayenehane hariç sağlık kuruluşunda genel çalışma saatleri içinde bu maddede tanımlanan görevleri yapmak üzere kuruluşun kadrosunda görev

Muayenehane açılış süreçleri büyük ölçüde korunmuş, yalnızca belge referansları ve düzenleyici metin adları güncellenmiştir. Usul yönünden ciddi fark bulunmamaktadır.

Eski sistem büyük ölçüde korunmuş, sadece görev kapsamı ve etik kriterler genişletilmiştir. Kamu-özel çakışmasını

açılımları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği yönetici sıfatı bulunan bir tabip başkanlığında Bakanlıkça Teknik İnceleme Ekibi/Ekipleri oluşturulur. Ekibin görevlendirilmesi bir sağlık kuruluşu ile sınırlı olabileceği gibi, belirlenen süre içinde işlem yapılacak sağlık kuruluşlarını da kapsayabilir. Teknik İnceleme Ekibi;

a) Sağlık kuruluşlarının hizmet alanları ile ilgili uzmanlık dallarından kamu hastanelerinde çalışan birer uzman tabip,

b) Kamuda çalışan bir hastane yöneticisi,

c) Kamuda çalışan bir yönetici hemşire,

ç) Kamuda çalışan ve sağlık kuruluşu mimarisi konusunda tecrübesi olan bir mimar,

(DEĞİŞİK BENT RGT: 27.05.2012 RG NO: 28305)

d) Gerektiğinde, Bakanlıkta görev yapan bir hukuk müşaviri veya avukat,

e) (MÜLGA BENT RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704)

katılımı ile oluşur.

(2) Teknik İnceleme Ekibinde yer alan üyelerin, yerinde incelenecek veya denetlenecek sağlık kuruluşu ile ticari

yapan bir tabip/uzman tabip mesul müdür bulunur. Mesul müdür, adına çalışma belgesi düzenlenmesi kaydıyla isterse sağlık kuruluşunda mesleğini icra edebilir. Mesul müdür için Ek-3'te yer alan mesul müdürlük belgesi düzenlenir.

(2) 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/uzman tabibin bulunması zorunludur.

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

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

a) 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye'de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olmak.

engelleyen hükümler ön plana çıkarılmıştır.

ortaklık, ikinci dereceye kadar kan veya sıhrî hısımlık, ticari b) Türk vatandaşı olmak.
anlamda rekabet ilişkisinin olmaması gerekir.

c) Kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışmamak.

ç) Tıp merkezinde mesul müdürlük görevini icra edebilmek için Türkiye’de iki yılı kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında olmak üzere, en az üç yıl tabiplik yaptığını gösteren belge veya belgeleri haiz olmak.

d) 1219 sayılı Kanunun 28 inci maddesi kapsamında tabiplik mesleğinden yasaklı olmamak.

e) İlgili tabip odasına kayıtlı olmak.

(5) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

a) Sağlık kuruluşunun ruhsat alındıktan sonraki faaliyeti ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek.

b) Bu Yönetmelikte ve iç hizmet işleyişinde tanımlanmış altyapı ve sağlıkta kalite standartlarının korunmasını ve sürdürülmesini sağlamak.

c) Sağlık kuruluşunun faaliyeti sırasında, ruhsat verilmesi şartlarında meydana gelen değişiklikleri zamanında Müdürlüğe bildirmek.

ç) Görevinden herhangi bir sebeple ayrılan sağlık personelinin çalışma belgelerini en geç beş iş günü içinde Müdürlüğe iade etmek.

d) Sağlık kuruluşundaki hizmetlerin düzenli ve sürekli olarak yürütülmesini sağlamak.

e) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak.

f) Çalışma saatleri dışında ve mazeret hallerinde mesul müdürlük görevini yazılı şekilde devrettiği tabip tarafından, mesul müdürlük ile ilgili sorumlulukların düzenli ve sürekli olarak yerine getirilmiş olup olmadığını görevine başladığı zaman incelemek.

g) Nöbet hizmetlerini düzenlemek.

ğ) Bu Yönetmeliğe, tâbi olunan ilgili diğer mevzuata ve sağlık kuruluşunun iç işleyişi konusunda hazırlanıp

Çalışanlara duyurulan düzenlemelere, ilgililer tarafından uyulmasını sağlamak ve bunun için gerekli i denetimleri yürütmek.

h) Denetimler sırasında, yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak.

ı) 25/1/2017 tarihli ve 29959 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasını sağlamak.

i) Sağlık kuruluşunda bulunan cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu, cihazların kalibrasyonunu temin etmek.

j) Sağlık kuruluşu çalışanlarının, işyeri çalışanı sağlığı açısından hepatit markeri ve bulaşıcı hastalıklar yönünden diğer gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini, yılda en az bir defa periyodik olarak yaptırmak.

k) Ortaklarda meydana gelen değişiklikleri on beş iř günü içinde Müdürlüğe bildirmek.

1) 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.

(7) Mesul müdürün; istifası, 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 bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak görevlendirilir. 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) Mesul müdür, iş akdinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı sağlık kuruluşundan ayrılır ise ayrılma tarihinden itibaren en geç üç iş günü içinde 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.

(10) Mesul müdürün sağlık kuruluşundan ayrılmasından itibaren bir ay içinde yerine başkası atanmazsa, yeni mesul müdürün görevlendirilmesi işlemleri tamamlanıncaya kadar kuruluşun faaliyeti askıya alınır. Bu kapsamda askı süresi tıp merkezi için en fazla 2 yıl, poliklinik ve müessese için 1 yıldır.

Madde 15

MADDE 15 - (1) Teknik İnceleme Ekibinin sekreteryası 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

MADDE 15 - (1) Tıp merkezinin uzman tabip kadroları, Bakanlık tarafından oluşturulan elektronik sisteme kaydedilir. Bu merkezlere verilecek yeni kadrolar, tabip ayrılış ve başlayışları bu sistem üzerinden yürütülür.

(2) Personel çalışmasında aşağıdaki şartlara uyulur:

Maddenin yeni haliyle Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yapılan değişikliklerle paralel şekilde hekimlerin 4A Kapsamında çalışabileceği düzenlenmiş, 4B li çalışma yasağı getirilmiştir.

çoğunluğu ile karar alır.

(4) Teknik İnceleme Ekibinin kararları, tutanak haline getirilir ve toplantıya katılan üyelerce 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, üyelerden alt komisyonlar oluşturabilir.

a) Sağlık personeli, muayenehane hariç sağlık kuruluşu kadrosunda sözleşme ile 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında** sigortalı olarak EKİP üzerinden personel çalışma belgesi düzenlenerek çalışır. Personel çalışma belgesi gerektiğinde EKİP üzerinden ibraz ve kontrol edilir.

b) Muayenehanede Bakanlık tarafından belirlenen ünvanda sağlık personeli ve ayrıca sekreter istihdam edilebilir. Tabip harici sağlık personeli, muayenehanede personel çalışma belgesi düzenlenerek çalışır.

(3) Sağlık kuruluşunda, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dalları için Ek-5'te yer alan nitelikte ve asgari sayıda tabip ve tabip harici sağlık personeli istihdam edilmek zorundadır.

(4) Sağlık personelinin birden fazla sağlık kuruluşunda çalışmasında aşağıdaki şartlara uyulur:

a) Planlama kapsamındaki sağlık kuruluşunda çalışan tabip/uzman tabipler ve diş tabipleri, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla aynı ilde kadrolu

çalıştığı sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki bir sağlık kuruluşunda da kadro dışı geçici çalışabilir.

b) 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az %60 olan tabipler kadro şartı aranmaksızın 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla aynı ilde planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. Bu fıkra kapsamında çalışan tabipler bu Yönetmeliğin diğer maddeleri kapsamında kadrolu veya kadro dışı geçici çalışamaz.

c) Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurt dışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunanlar hariç olmak üzere yurt dışında 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.

ç) Bu Yönetmelik kapsamındaki kadro dışı geçici çalışma hükümleri, tabiplere yönelik bir hak olup özel sağlık kuruluşuna müktesep kadro hakkı vermez. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına Ek-3/B’de yer alan personel 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/uygunluk belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir. Bu uzman tabiplerin görev yaptığı sağlık kuruluşundan ayrılması halinde yerine üç ay içinde aynı şekilde çalışacak uzman tabip bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı sağlık kuruluşunun ruhsatından/faaliyet izin belgesinden/uygunluk belgesinden çıkarılır.

d) 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 artırma hakkı vermez.

e) Muayenehane hariç olmak üzere sağlık kuruluşu, Bakanlıkça izin verilmesi kaydıyla yabancı tabip ve tabip dışı sağlık meslek mensubu çalıştırabilir. Ancak bu şekilde verilecek izin, sağlık kuruluşuna planlama kapsamında cihaz ve ünite ekleme hakkı vermez. Bu bent doğrultusunda yapılacak başvurular, 22/2/2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

f) Özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun

olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında aynı il içinde başka bir tıp Merkezinin acil ünitesinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır.

g) Sağlık kuruluşunda çalışan tabip dışı sağlık personeli, aynı il içinde en fazla bir sağlık kuruluşunda daha çalışabilir.

(5) Sağlık personelinin işten ayrılışları, en geç on iş günü içinde Müdürlüğe bildirilir ve personel çalışma belgesi iptal edilir. İşten ayrılan uzman tabip yerine aynı uzmanlık dalında tabip başlatılabilir. Yan dal uzmanlığı bulunanlar, Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyonlardan uygun görüş alınarak ana dalda başlatılabilir. Ayrıca, tıp merkezinde ve poliklinikte ayrılan uzman tabip haricinde o dalda başka bir uzman tabip çalışmıyor ise derhal ilgili uzmanlık dalında hasta kabulü durdurulur ve durum Müdürlüğe bildirilir.

(6) Bakanlık tarafından EKİP sistemine kaydedilen bir uzmanlık dalında iki yıl süre ile kadrolu tabip çalışmaması halinde bu kadro, Bakanlıkça iptal edilir. İki yıllık süre hesabında altı aydan kısa süreli çalışmalar dikkate alınmaz.

Madde 16

MADDE 16 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 06.01.2011 RG NO: 27807)

(1) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 21.03.2014 RG NO: 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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 06.01.2011 RG NO: 27807)

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

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

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

a) 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye'de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olmak,

b) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,

c) (MÜLGA BENT RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704)

MADDE 16 - (1) Muayenehanesi bulunan tabipler, 1219

sayılı Kanunun 12 nci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, muayenehanesine müracaat eden hastalarının tedavisini sözleşme yapmak suretiyle ilgili branşta kadrosu bulunan ve en az **3000 m2 kapalı alan ile 10 uzman tabip kadrosunu haiz tıp merkezinde yapabilir.**

(2) Birinci fıkra kapsamındaki tıp merkezi, ilgili uzmanlık dalındaki toplam kadro sayısının **üçte birini aşmayacak** şekilde **tabiple sözleşme yapabilir.** Muayenehanesi bulunan 60 yaş üstü tabipler ile engellilik oranı en az %60 olan tabipler, sözleşme yaptığı tıp merkezinin birinde bu kadro sınırlamasına tabi tutulmaz.

(3) Muayenehanenin bulunduğu ilde ilgili uzmanlık dalında sözleşme yapılabilecek uygun tıp merkezi bulunmadığı hallerde talep edilmesi halinde Bakanlığın uygun görüşüyle yakın bir ildeki tıp merkezi ile sözleşme yapılabilir.

(4) Sözleşme imzalanan tıp merkezinde muayenehaneden gelen hastaya öngörülen müdahalenin yapılamadığı durumlarda tabibin istediği başka bir tıp merkezinde bu işlemin yapılması için ilgili müdürlük tarafından vaka bazlı özel izin verilebilir.

ç) Kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışmamak.

(5) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

a) Sağlık kuruluşunun ruhsatname alındıktan sonraki faaliyeti ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek,

b) Bu Yönetmelikte ve iç hizmet işleyişinde tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını ve sürdürülmesini sağlamak,

c) Sağlık kuruluşunun faaliyeti sırasında, ruhsatname verilmesi şartlarında meydana gelen değişiklikleri zamanında Müdürlüğe bildirmek,

ç) Görevinden herhangi bir sebeple ayrılan sağlık çalışanının çalışma belgelerini en geç beş iş günü içerisinde Müdürlüğe iade etmek,

d) Sağlık kuruluşundaki hizmetlerin düzenli ve sürekli olarak yürütülmesini sağlamak,

e) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak,

f) Çalışma saatleri dışında ve mazeret hallerinde mesul müdürlük görevini yazılı şekilde devrettiği tabip tarafından, mesul müdürlük ile ilgili sorumlulukların düzenli ve sürekli olarak yerine getirilmiş olup olmadığını görevine başladığı zaman incelemek,

(5) Muayenehane tabibiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası imzalandığı tarihten itibaren 5 iş günü içinde tıp merkezi tarafından EKİP sistemine yüklenerek Müdürlüğe gönderilir. Sözleşme, Müdürlüğün onayı halinde geçerli olur. Sözleşmenin sona erdiği hallerde bu durum sözleşme bitiş tarihinden itibaren en geç 5 iş günü içinde Müdürlüğe bildirilir.

(6) Sözleşme kapsamında tıp merkezinde tedavi gören hastalar, tıp merkezindeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususu ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir ve hastanın bilgileri tedavi olacağı özel tıp merkezine, muayene bilgi yönetim sistemi üzerinden Bakanlıkça belirlenen form ile gönderilir. Tıp merkezinde gerçekleştirilecek tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane tabibi, tıp merkezinde ilgili birim sorumlusu tarafından imzalanır.

(7) Tıp merkezindeki tedavisi süresince ilgili tabip tarafından hastaya kesintisiz hizmet sunumu sağlanır. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane tabibi ve özel tıp merkezi müştereken sorumludur.

g) Nöbet hizmetlerini düzenlemek,

ğ) Bu Yönetmeliğe, tâbi olunan diğer ilgili mevzuata ve sağlık kuruluşunun iç işleyişi konusunda hazırlanıp çalışanlara duyurulan düzenlemelere, ilgililer tarafından uyulmasını sağlamak ve bunun için gerekli iç denetimleri yürütmek,

h) Denetimler sırasında, yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,

ı) 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasını sağlamak,

i) Sağlık kuruluşunda bulundurulan cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu, cihazların kalibrasyonunu temin etmek,

j) Sağlık kuruluşu çalışanlarının, işyeri çalışanı sağlığı açısından hepatit markeri ve bulaşıcı hastalıklar yönünden diğer gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini, yılda en az bir defa periyodik olarak yaptırmak,

k) Ortaklarda meydana gelen değişiklikleri on beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirmek,

l) Sağlık kuruluşunun faaliyet sahası ile ilgili diğer mevzuatta belirtilen ve kendisi tarafından yürütülmesi öngörülen görevleri yerine getirmek.

(8) Tıp Merkezinin mesul müdürü her ay sonu sözleşme kapsamında muayenahaneden gelen hastaların sayısı ve tabip ismini Müdürlüğe bildirir.

(9) Bu madde kapsamında tedavi gören hastalara tıp merkezi tarafından sunulan tüm hizmet ve kullanılan ilaç/malzemeleri gösteren ayrıntılı fatura düzenlenir.

(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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948)

(8) Mesul müdür, iş akdinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı sağlık kuruluşundan ayrılır ise, ayrılma tarihinden itibaren en geç üç iş günü içinde 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.

Madde 17

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

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

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

MADDE 17 - (1) Sağlık kuruluşunda çalışan tüm sağlık personelinin, hizmetin gereklerine uygun olarak önlük veya üniforma giymesi zorunludur. Sağlık kuruluşu yönetimi, önlük veya üniforma seçimi ile ilgili sağlık meslek mensuplarının birbiri ile karışmasını önleyecek şekilde düzenleme yapmak zorundadır.

(2) Sağlık personeli tarafından kullanılan önlük veya üniforma, söz konusu sağlık kuruluşunda görev yapan **sağlık personeli haricindeki kişiler** tarafından kullanılamaz.

(3) Bütün personelin yakasına; personelin adını, soyadını, mesleğini ve ünvanını belirten ve mesul müdürlükçe onaylanmış olan fotoğraflı bir kimlik kartı takması şarttır. **Kimlik kartlarının Bakanlığın elektronik sistemi ile uyumlu kare içermesi zorunludur.**

Kimlik kartlarına Kare zorunluluğu getirilmiştir.

Madde 18

MADDE 21 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 06.01.2011 RG NO: 27807) (1)

MADDE 18 - (1) Tıp merkezi, ruhsatında yazılı olmak kaydıyla çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere belirlenen sürede hizmet sunabilir. **10 uzman tabip**

(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.

kadrosu ve en az 3000 m² kapalı alana sahip tıp merkezi kesintisiz hizmet sunar.

(2) Tıp merkezinde, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarında görev yapan uzman tabiplerin isimleri ve çalışma saatleri bulunan ve mesul müdür tarafından onaylanan bir liste, bekleme salonunda **dijital olarak bulunur.**

(2) Tıp merkezinde;

(3) Tıp merkezinde;

a) (MÜLGA İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905) (2) faaliyet gösterilen uzmanlık dallarının gerekli kıldığı, bu Yönetmelikte belirlenen asgari şartlar bulunur.

a) 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.

b) Diş tabipliği hizmeti de sunulacak ise, aynı zaman kesitinde çalışan her diş tabibi için 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 "icapçı" konumunda görev yapar. Mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b'deki çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kuruluştaki çalışan tabip/uzmanlar nöbet tutar.

c) Kesintisiz hizmet sunuluyor ise kuruluşun çalışma saatleri dışında **en az bir tabip**, nöbetçi tabip olarak; faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzman tabipler ise "icapçı" konumunda görev yapar. Mesul müdür tarafından düzenlenen Ek-3/C'de yer alan çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kuruluştaki çalışan tabip/uzman tabipler nöbet tutar. Ayrıca, nöbetçi tabip listesi aylık

Ayrıca, nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

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.

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

Madde 19

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

MADDE 19 - (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** ve bu sağlık kuruluşunun yirmi dört saat çalışma esasına göre hizmet sunması,

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,

Cerrahi müdahale tipleriyle ilgili net kısıtlamalar getirilmiştir.

her türlü müdahaleler ve tıbbi bakım, hasta dosyasına ilgili zorunludur.
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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) (1)

(5) 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.

(EKLENMİŞ FIKRA RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049)

(6) Cerrahi müdahale biriminin faaliyet gösterebilmesi için, cerrahi müdahale uygulama izin belgesi alınması zorunludur. Sadece, bu izin belgesinde belirtilen uzmanlık dallarında cerrahi müdahale yapılabilir.

(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 hastalara, cerrahi müdahale sonrasında ortaya çıkması muhtemel sorunları bakımından, ilgili tabibine kolaylıkla ulaşabilecekleri irtibat numarası verilir.

(4) Tıp merkezinde müdahale yapılan hastalarda müdahaleye bağlı olarak gelişen komplikasyonlar veya yoğun bakım hizmetine ihtiyaç olan durumlar ile bu Yönetmelikte izin verilen takip süresinden fazla yatış ihtiyacı doğan hastalar için tıp merkezi tarafından, önceden sözleşme ile belirlenmiş, koordineli olarak çalışılan ve bu hizmetlerin alındığı özel veya kamu hastaneleriyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta transfer edilir.

(EKLENMİŞ FIKRA RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049)

(7) 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.

(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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 12.12.2017 RG NO: 30268)

(3) 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

(5) Cerrahi müdahale biriminin faaliyet gösterebilmesi için, cerrahi müdahale uygulama izin belgesi alınması zorunludur. Sadece, bu izin belgesinde belirtilen uzmanlık dallarında cerrahi müdahale yapılabilir.

(6) 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.

(7) Cerrahi müdahale birimi; yalnızca en az 3000 m2 kapalı alan ve 10 uzman tabip kadrosunu haiz tıp merkez bünyesine eklenebilir.

(8) Tıp merkezinde, **ASA Skoru elektronik sistem üzerinden Bakanlığa bildirilmeyen ameliyatlar yapılamaz.**

(9) Tıp merkezinde, **ASA Skoru üç ve üzerinde olan hastaların ameliyatı gerçekleştirilemez.**

müdürlüğe onaylatılır ve çalışma belgesi onaylandığı tarihten itibaren personel sağlık kuruluşunda çalışabilir.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 01.10.2019 RG NO: 30905)

(4) 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 eksikliğunun 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 FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948)

(6) (MÜLGA FIKRA RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049)

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 21.03.2014 RG NO: 28948)

(7) (DEĞİŞİK İBARE RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431) Tabip/uzman tabip sayısı asgari sayının altına düşen polikliniğin üç ay içinde (DEĞİŞİK İBARE RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431) tabip/uzman 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 (DEĞİŞİK İBARE RGT: 07.04.2023 RG NO: 32156) beş yıl süreyle askıya alınabilir. Askı süresi sonunda faaliyete geçmeyen tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müessesenin ruhsatnamesi iptal edilir.

Madde 20

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

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

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

MADDE 20 - (1) Poliklinik, resmi çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere daha uzun süreli de hizmet verebilir ancak 24 saat hizmet veremez ve acil ünitesi kuramaz. Hizmet verilmek istenen çalışma saatleri, ruhsat başvuruları sırasında Müdürlüğe bildirilir ve ruhsata bu saatler yazılır. Poliklinikte çalışma saatleri içinde, mesul müdür ve tabiplerden en az biri bulunur.

(2) Sekiz saatten daha uzun süreli hizmet veren poliklinikte, nöbetler için mesul müdür tarafından düzenlenen Ek-3/C'de yer alan çalışma belgesi ile üstünde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kadrosunda çalışan bir tabip nöbet tutar. Ayrıca nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

Madde 21

MADDE 21 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 06.01.2011 RG NO: 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) (MÜLGA İBARE RGT: 01.10.2019 RG NO: 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;

MADDE 21 - (1) Özel hastaneler ve tıp merkezi bünyesinde açılan fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesinin ruhsat belgesi, özel sağlık kuruluşu adına düzenlenir ve kuruluşun faaliyet izin belgesi/uygunluk belgesine eklenir.

(2) Müessesede çalışan ve 14 üncü maddenin dördüncü fıkrasında yer alan nitelikleri haiz uzman tabiplerden birisi mesul müdür olarak görev yapar. Üniteye bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, sorumlu tabip olarak görev yapar ve çalışma günlerinde günde sekiz saatten az olmamak üzere sağlık kuruluşunda çalışır. Sorumlu tabip, ünitenin çalışma saatleri dışında 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında aynı ilde yer alan planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşunda da çalışabilir. Fakat birden fazla sağlık kuruluşunda sorumlu tabip olamaz.

(3) İkinci fıkradaki şartları sağlamak kaydıyla, kadro dışı geçici statüde çalışan fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları ünite sorumlusu olabilir.

faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzmanlar ise "icapçı" konumunda görev yapar. Mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b'deki çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kuruluştaki 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.

(4) Fizik tedavi ve rehabilitasyon ünite ruhsatı bulunmayan özel sağlık kuruluşlarında çalışan fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları, poliklinik hizmeti gibi diğer sağlık hizmetlerinde de bulunabilir.

(5) Üniteye ruhsat düzenlenmesi, sorumlu tabibin sisteme kaydı ile tabip ayrılışı ve başlayışı gibi işlemler Müdürlükçe yapılarak Bakanlık elektronik sistemine kaydedilir.

(6) Fizik tedavi ve rehabilitasyon ünite ruhsatı bulunan özel sağlık kuruluşlarında ünite görev yapacak tabip kalmaz ise ünitenin faaliyeti durdurulur ve bu süre altı ayın üzerinde olursa ünite ruhsatı iptal edilir.

(7) Fizik tedavi ve rehabilitasyon müessesesi ve ünitesinde yabancı uyruklu tabipler, ilgili mevzuatına uygun olmak kaydıyla çalışabilir ancak müessese/ünite sorumlusu olamazlar.

(8) Müessese; çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere hizmet verir ve hizmet vermek istediği çalışma saatlerini, ruhsat başvurusu sırasında Müdürlüğe bildirir ve ruhsatnameye bu saatler yazılır. Çalışma saatleri içinde kuruluştaki ilgili en az bir uzman tabip bulunur.

- Madde 22** MADDE 22 - (1) Yalnızca, bina kapalı alanı en az 3000 m2 olan ve 10 uzman tabip kadrosunu bünyesinde bulunduran tıp merkezi, acil ünitesi kurar ve kesintisiz hizmet vermek üzere ruhsatlandırılır.
- MADDE 22 - (1) Yalnızca, bina kapalı alanı en az 3000 m2 olan ve 10 uzman tabip kadrosunu bünyesinde bulunduran tıp merkezi, **acil ünitesi kurar ve kesintisiz hizmet vermek üzere ruhsatlandırılır.**
- (2) Tıp merkezinde, nöbetçi tabip, hem gözlem altındaki hastalara yönelik hem de acil hizmeti aksatmayacak şekilde acil ünitesi tabibi olarak görev yapabilir. Acil ünitesindeki gözlem odasında bulunan yataklar, hasta gözlem yatağı sayısına dahil değildir.
- (2) Tıp merkezinde, **nöbetçi tabip, hem gözlem altındaki hastalara yönelik 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) Poliklinik, müessese ile birinci fıkra kapsamı dışında yer alan tıp merkezi, asgari malzeme ve ilaçların bulunduğu bir acil odasını faaliyet gösterdikleri süreler içinde kullanıma hazır bulundurur.
- (3) Poliklinik, müessese ile birinci fıkra kapsamı dışında yer alan tıp merkezi, 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 içinde bulunur. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli bir ortamda tutulur.
- (4) Acil ünitesi veya odasında bulundurulması zorunlu ve diğer acil hizmetler için kullanılacak ilaçlar bir dolap içinde bulunur. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli bir ortamda tutulur.
- (5) Sağlık kuruluşunda acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların, hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya
- (5) Sağlık kuruluşunda acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların, hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına

ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız, şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Sağlık kuruluşu, acil vakalarda gerekli ilk acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınamaz. Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.

veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız, şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Sağlık kuruluşu, acil vakalarda gerekli ilk acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınamaz. Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.

(6) Acil ünitesine başvuran hastalara, gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hasta gözlem altına alınarak 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 sağlanır. 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 Resmi Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun sağlık kuruluşuna hastanın naklini sağlar.

(6) Acil ünitesine başvuran hastalara, gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hasta gözlem altına alınarak 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 sağlanır. 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 Resmi Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun sağlık kuruluşuna hastanın naklini sağlar.

(7) Birinci fıkrada yer alan tıp merkezinde, acil durumlarda veya gerekli tıbbi durumlarda hasta naklinde kullanılmak üzere ambulans hizmeti verilmesi zorunludur. Ambulans

(7) Birinci fıkrada yer alan tıp merkezinde, acil durumlarda veya gerekli tıbbi durumlarda hasta naklinde kullanılmak üzere ambulans hizmeti verilmesi

hizmeti verilebilmesi için aşağıdaki koşullardan birinin bulunması gerekir:

a) Uygunluk belgesi olan tam donanımlı acil yardım ambulansı bulundurmak.

b) Gerekli olduğunda çağrıdan itibaren on dakikada tıp merkezinde olunacağı taahhüt edilmek kaydıyla, 8/1/2025 tarihli ve 32776 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren bir özel ambulans servisi ile ambulans hizmeti alım sözleşmesi yapmış olmak.

c) (a) veya (b) bentlerinde tanımlanan ambulansların yetersiz olması halinde Müdürlükçe yazılı olarak uygun görülmesi kaydıyla, 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi koordinasyonu ile on dakika içinde ulaşabilecek istasyonlar vasıtasıyla ambulans hizmeti verilebileceğini belgelemek.

(8) Poliklinik, müessese ve acil ünitesi bulunmayan tıp merkezi; acil başvurular ile ilgili beşinci ve altıncı fıkralara uygun şekilde ilk tıbbi müdahale ve diğer işlemler yapıldıktan sonra 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi vasıtasıyla veya özel ambulans servisi ambulansı ile hastanın naklini sağlar.

zorunludur. Ambulans hizmeti verilebilmesi için aşağıdaki koşullardan birinin bulunması gerekir:

a) Uygunluk belgesi olan tam donanımlı acil yardım ambulansı bulundurmak.

b) Gerekli olduğunda çağrıdan itibaren on dakikada tıp merkezinde olunacağı taahhüt edilmek kaydıyla, 8/1/2025 tarihli ve 32776 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren bir özel ambulans servisi ile ambulans hizmeti alım sözleşmesi yapmış olmak.

c) (a) veya (b) bentlerinde tanımlanan ambulansların yetersiz olması halinde Müdürlükçe yazılı olarak uygun görülmesi kaydıyla, 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi koordinasyonu ile on dakika içinde ulaşabilecek istasyonlar vasıtasıyla ambulans hizmeti verilebileceğini belgelemek.

(8) Poliklinik, müessese ve acil ünitesi bulunmayan tıp merkezi; acil başvurular ile ilgili beşinci ve altıncı fıkralara uygun şekilde ilk tıbbi müdahale ve diğer işlemler yapıldıktan sonra 112 acil sağlık komuta kontrol

merkezi vasıtasıyla veya özel ambulans servisi ambulansı ile hastanın naklini sağlar.

Madde 23 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. (EKLENMİŞ CÜMLE RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) Tıbbi ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir. Tıbbi atıkların imha amacıyla, sağlık kuruluşundan düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

Madde 24 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 İBARE RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) (2) 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

MADDE 23- (1) Sağlık kuruluşunda, tıbbi atıklar için Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbi ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir. Tıbbi atıkların sağlık kuruluşundan düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

Kayıt ve arşiv

MADDE 24- (1) Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara ait veriler elektronik ortamda kaydedilir. Verilerin kaydedilmesi ve arşivlenmesi hususunda Bakanlığın kayıt tescil sisteminde kayıtlı bir sağlık bilgi yönetim sisteminin, muayenehane için ise muayene bilgi yönetim sisteminin kullanılması zorunludur.

(2) Sağlık kuruluşu tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile ikincil düzenlemelere ve 3359 sayılı Kanunun ek 19 uncu maddesine uygun bir şekilde Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre

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 çıktıların 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

işlenerek 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 gönderilmesi zorunludur.

(3) Tüm hasta kayıtları, **ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde muhafaza edilir.** Hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez.

(4) 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmî kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlemesi yapılır. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin veya silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirler alınır. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. **Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir.** Dosyada bulundurulması zorunlu formlar ve evrak ayrıca saklanır.

(5) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde

alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 11.07.2013 RG NO: 28704) (1)

(6) 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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 12.12.2017 RG NO: 30268) (3)

(8) 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. (BKNZ. UYARI NOTU)

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 suret alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk mesul müdüre aittir.

(6) Sağlık kuruluşunda, tıbbi kayıtların ilgili mevzuatına uygun olarak saklanması amacı ile tasnif ve muhafazaya elverişli ve **elektronik imza mevzuatına uygun güvenli bir dijital hasta kayıt arşivi veya fiziki bir tıbbi arşiv kurulması zorunludur. Tıbbi arşivin sağlık kuruluşu bünyesinde bulunması zorunlu değildir.**

(7) Sağlık kuruluşu bünyesinde uzaktan sağlık hizmet sunumu kapsamında hizmet sunulması halinde ilgili mevzuat hükümlerine göre kayıt tutulması zorunludur.

(8) Ruhsatı iptal edilen sağlık kuruluşu, yazılı veya elektronik kayıtlarını, defterleri ve diğer belgeleri arşiv ile ilgili mevzuatta belirtilen süre müddetince saklanmak üzere Müdürlüğe devreder.

Madde 25

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

(EKLENMİŞ FIKRA RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431)

(2) Özel sağlık kuruluşları tedavi ettiği hastaların; istirahat/iş göremezlik raporlarını, tedavilerinde kullanılan ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına yönelik sağlık raporlarını ve ilgili mevzuat kapsamında sürücü/sürücü adayı sağlık raporlarını düzenleyebilirler. Bakanlıkça, bölgenin ihtiyacı, kamu sağlık hizmet sunucularının kapasitesi, özel sağlık hizmet sunucusunun kadro durumu ve raporun türüne göre değerlendirme yapılarak raporlara ilişkin izin verilebilir. Bakanlıkça izin verilen haller hariç olmak üzere; usulüne uygun olarak teşekkül ettirilmiş olsa bile özel sağlık kuruluşları; bu fıkrafta belirtilenler dışında durum bildirir raporları düzenleyemezler. Özel sağlık kuruluşlarına durum bildirir sağlık raporu düzenleme izninin verilebilmesi için iç hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, genel cerrahi, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarının özel sağlık kuruluşlarının ruhsat/faaliyet izin belgesinde kayıtlı bulunması ve bu branştaki kurul üyesi hekimin de özel sağlık kuruluşunda tam gün esasına göre çalışması zorunludur.

Rapor tanzimi

MADDE 25- (1) Sağlık kuruluşunda ilgili mevzuata göre düzenlenen raporlar iki nüsha olarak hazırlanır. Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.

(2) Özel sağlık kuruluşları tedavi ettiği hastaların; istirahat/iş göremezlik raporlarını, tedavilerinde kullanılan ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına yönelik sağlık raporlarını ve ilgili mevzuat kapsamında sürücü/sürücü adayı sağlık raporlarını düzenleyebilirler. Bakanlık tarafından, bölgenin ihtiyacı, kamu sağlık hizmet sunucularının kapasitesi, özel sağlık hizmet sunucusunun kadro durumu ve raporun türüne göre değerlendirme yapılarak raporlara ilişkin izin verilebilir. Bakanlıkça izin verilen haller hariç olmak üzere; usulüne uygun olarak teşekkül ettirilmiş olsa bile özel sağlık kuruluşları; bu fıkrafta belirtilenler dışında durum bildirir raporları düzenleyemezler. Özel sağlık kuruluşlarına durum bildirir sağlık raporu düzenleme izninin verilebilmesi için iç hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, genel cerrahi, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarının özel sağlık kuruluşlarının ruhsat/faaliyet izin belgesinde kayıtlı bulunması ve bu branştaki kurul üyesi tabibin de

(EKLENMİŞ FIKRA RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431)

(3) Raporlara ilişkin yapılacak itirazlar ile raporların şekil şartlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir.

özel sağlık kuruluşunda tam gün esasına göre çalışması zorunludur.

(3) Raporlara ilişkin yapılacak itirazlar ile raporların şekil şartlarına ilişkin hususlar, Bakanlık tarafından belirlenir.

Madde 26

MADDE 29 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431) (1)

(1) Sağlık kuruluşları tarafından yapılacak bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri 29/7/2023 tarihli ve 32263 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak yürütülür.

Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 26- (1) Sağlık kuruluşu tarafından yapılacak bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri, 29/7/2023 tarihli ve 32263 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak yürütülür.

Madde 27

MADDE 30 - (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) (2)

(1) 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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 07.04.2011 RG NO: 27898) (1)

(2) 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.

Sağlık kuruluşunun isimleri

MADDE 27- (1) Sağlık kuruluşunun tabelasına veya basılı evrakına veya internet ortamında, ruhsatında yer alan mevcut isim ve ünvanı veya tescil edilmiş isimleri dışındaki diğer isim ve ünvanı ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.

(2) 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.

(3) Sağlık kuruluşuna; kurumun amacına uygun, kamu düzeni ve genel ahlâka aykırı olmayan ve Bakanlıkça onaylanan isimler verilir.

Madde 28 MADDE 31 - (1) Sağlık kuruluşu işletenleri ile mesul müdürleri, aşağıda belirtilen hususlara uymak zorundadır:

Uyulması gereken hususlar

a) Ruhsatname almadan faaliyet gösterilemez.

MADDE 28- (1) Sağlık kuruluşu işletenleri ile mesul müdürleri, aşağıda belirtilen hususlara uymak zorundadır:

b) Ruhsatnameye esas bina haricinde tamamen veya kısmen başka yerde tıbbi hizmet verilemez.

c) Sağlık kuruluşunda, adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık çalışanları görev yapamaz.

a) Ruhsat/uygunluk belgesi almadan faaliyet gösterilemez.

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.

b) Ruhsata esas bina haricinde tamamen veya kısmen başka yerde tıbbi hizmet verilemez.

d) Ruhsatnamede belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer uzmanlık dallarına ait araç ve gereçler bulundurulamaz.

c) Sağlık kuruluşunda, adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık personeli görev yapamaz.

e) (MÜLGA BENT RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) (2)

ç) Sağlık kuruluşunda, tabip ünvanı kazanmamış intörn, stajyer öğrenciler ve ilgili mevzuat hükümlerine göre

f) Sağlık kuruluşu bir şirket tarafından açılmış ise, şirketin

faaliyetine giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.

g) 1219 sayılı Kanunun 8 inci ve 10 uncu maddeleri uyarınca tabipler, tıp diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin onlara verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, bir başka tıp dalının görev alanına giren işlerin uzmanı olduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.

ğ) Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip harici sağlık çalışanının, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.

h) Sağlık kuruluşundaki herhangi bir faaliyet alanı veya birim, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz.

ı) (MÜLGA BENT RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) (2)

i) Tıp merkezi bünyesinde dış tabipliği hizmeti verilse bile, dış tabibi sağlık kuruluşunun mesul müdürü olamaz.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) (1)

(j) Tıp merkezlerinde, bu Yönetmelikte belirlenenler haricindeki cerrahi müdahaleler yapılamaz.

çalışma yetkisi bulunmayan sağlık personeli ile gerekli izinleri olmayan sağlık personeli görev yapamaz.

d) Ruhsatta/faaliyet izin belgesinde/uygunluk belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer uzmanlık dallarına ait araç ve gereçler bulundurulamaz.

e) Sağlık kuruluşu bir şirket tarafından açılmış ise, şirketin faaliyetine giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.

f) 1219 sayılı Kanunun 8 inci ve 10 uncu maddeleri uyarınca tabipler, tıp diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, bir başka tıp dalının görev alanına giren işlerin uzmanı olduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.

g) Tabip harici sağlık personeli, 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 personelinin, bu kurala aykırı olarak sunduğu

k) Tıp merkezlerinde ruhsatnamede yazılı cerrahi uzmanlık dalları dışındaki uzmanlık dallarının cerrahi müdahaleleri yapılamaz. hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.

(DEĞİŞİK BENT RGT: 30.01.2015 RG NO: 29252) (3)

l) Optisyenlik müessesesinin bulunduğu bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde göz hastalıkları uzmanının mesleğini icra ettiği muayenehane ve diğer sağlık kuruluşları faaliyet gösteremez.

(EKLENMİŞ BENT RGT: 30.01.2015 RG NO: 29252)

m) Serbest eczane bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde sağlık kuruluşu açılmak istenmesi halinde 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirme yapılır.

(EKLENMİŞ BENT RGT: 30.01.2015 RG NO: 29252)

n) Sağlık kuruluşunda bulunan tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır.

ğ) Sağlık kuruluşundaki herhangi bir faaliyet alanı veya birim, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz.

h) Tıp merkezi bünyesinde diş tabipliği hizmeti verilse bile, diş tabibi sağlık kuruluşunun mesul müdürü olamaz.

ı) Tıp merkezinde, bu Yönetmelikte belirlenenler haricindeki cerrahi müdahaleler yapılamaz.

i) Tıp merkezinde, faaliyet izin belgesinde/uygunluk belgesinde yazılı cerrahi uzmanlık dalları dışındaki uzmanlık dallarının cerrahi müdahaleleri yapılamaz.

j) Optisyenlik müessesesinin bulunduğu bina ve bahçesi ile müştemilatı içinde ilgili mevzuatına aykırı olarak göz hastalıkları uzmanının mesleğini icra ettiği muayenehane ve diğer sağlık kuruluşları faaliyet gösteremez.

k) Serbest eczane bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatı içinde 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı

Resmî Gazete’de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik hükümlerine aykırı şekilde sağlık kuruluşu açılmaz.

l) İsmarlama protez ve ortez merkezinin bulunduğu bina ve bahçesi ile müştemilatı içinde ilgili mevzuatına aykırı olarak ortopedi ve travmatoloji uzmanının mesleğini icra ettiği muayenehane açılmaz.

m) İşitme cihazı merkezinin bulunduğu bina ve bahçesi ile müştemilatı içinde ilgili mevzuatına aykırı olarak kulak burun boğaz hastalıkları uzmanının mesleğini icra ettiği muayenehane açılmaz.

n) Sağlık kuruluşunda bulunan tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır. Düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılmayan tıbbi cihazlar kullanılamaz.

o) Bu Yönetmelikte hizmet alımına izin verilmiş hizmetler dışında sağlık kuruluşunun ruhsatında/uygunluk belgesinde/faaliyet izin belgesinde yer alan uzmanlık dallarındaki klinik hizmetler ve diğer hizmetler üçüncü kişiler eliyle gördürülemez.

ö) Sağlık kuruluşunda bulunan ilaç ve tıbbi ürünler kuruluş dışına satılamaz.

p) Sağlık kuruluşu faaliyet izin belgesinde/uygunluk belgesinde bulunmayan uzmanlık dallarında hasta kabul veya tedavi edemez.

r) Elektronik imza ve kaşeler ait olduğu personel dışında hiç kimse tarafından kullanılamaz.

s) Özel izne tabi hizmet birimleri, Bakanlıktan izin almaksızın açılmaz ve buralarda hizmet verilemez.

ş) Sağlık kuruluşunda konusu suç teşkil eden işlem yapılamaz.

t) Sağlık kuruluşunda hasta mahremiyeti ile hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez.

u) Acil sağlık hizmetleri ve ilgili mevzuatı gereği ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerinden mevzuat hükümlerine aykırı olarak ilave ücret alınamaz.

Madde 29 MADDE 32 - (YENİDEN DÜZENLENMİŞ FIKRA RGT: 16.01.2024 RG NO: 32431) (2) (1) Denetim Bir fark yoktur.

(1) Özel sağlık kuruluşları; EK-6'da yer alan Denetim Sorgu ve İdari Yaptırım Formlarında belirtilen kriterlere göre denetlenir.

MADDE 29- (1) Sağlık kuruluşu; Ek-6'da yer alan denetim sorgu ve idari yaptırım formlarında belirtilen kriterlere göre denetlenir.

Madde 30 Tıbbi endikasyon ve uygulama denetimi Özel Hastaneler Yönetmeliğiyle paralel şekilde Tıbbi endikasyon ve uygulama denetimi getirilmiştir.

MADDE 30- (1) Sağlık kuruluşunda sunulan sağlık hizmetinin Bakanlıkça belirlenmiş tıbbi endikasyonlara veya uygulamalara uygunluğunun tespiti amacıyla gerektiğinde denetim yapılır. Tıbbi endikasyon ve uygulama denetimi; hasta dosyası, elektronik kayıt sistemleri, tıbbi fotoğraf, tıbbi görüntüleme, rapor ve diğer ilgili bilgi ve belgeler üzerinden, e-denetim sistemi kullanılarak veya yerinde yapılır. Bu denetimin yapılacağı ilgili sağlık hizmet sunum alanları, Bakanlık tarafından veya müdürlükçe belirlenir.

(2) Denetimde kullanılmak üzere; Bakanlık tarafından alanında uzman akademisyenlerden teşkil edilen komisyon görüşleri alınarak tıbbi endikasyon ve uygulama denetim formu oluşturulur. Oluşturulan bu formlar, Bakanlıkça ilan edilir. Denetimler, Bakanlık veya Müdürlük tarafından bu forma uygun olarak gerçekleştirilir.

(3) Denetim faaliyetlerini yürütmek üzere Bakanlığa ait sağlık kurum ve kuruluşlarından veya üniversitelerden; konusunda uzman, tercihen akademisyenlerden, Bakanlık veya Müdürlük onayı ile en az üç kişilik tıbbi endikasyon ve uygulama denetim komisyonu kurulur. Komisyonun görev ve yetkisi, ilgili sağlık hizmet sunum alanı ve belirlenen denetim süresi ile sınırlıdır. Denetimin süresi, görevlendirme onayının ilgililere tebliği tarihinden başlar ve sunulan denetim raporunun onaylanması ile sona erer.

(4) İlgili mevzuatında bu amaçla yetkilendirilmiş komisyon bulunması halinde denetimler; bu komisyonlar marifetiyle gerçekleştirilebilir. Gerekli hallerde birden fazla komisyon oluşturulabilir.

(5) Denetim sonuçları, Genel Müdürlük veya Müdürlük tarafından raporlanır ve uygun görüldüğü takdirde Bakanlık onayı ile işleme konulur. Denetim sonuç raporuna istinaden ilgili mevzuatı gereği adli ve idari süreçler yürütülür.

(6) Yapılan denetimler esnasında sağlık kuruluşunun bir kısmında veya tamamında hastaların tedavisini olumsuz etkileyen, hizmetin devamı halinde hasta sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan ve hizmetin gecikmeksizin

derhal durdurulmasını gerektiren acil ve telafisi güç durumların ortaya çıkması ve bu durumun gerekçeleri de belirtilmek suretiyle denetim tespit tutanağı ile tevsik edilmesi kaydıyla eksiklik giderilinceye kadar sağlık kuruluşunun ilgili biriminde veya tamamında tıbbi endikasyon ve uygulama denetim komisyonu tespiti ve Müdürlüğün teklifi ile Bakanlık kararı üzerine Valilik tarafından faaliyet durdurulur.

(7) Bu madde kapsamında yaptırım uygulanan sağlık kuruluşuna komisyonca uygun görülen sürede kontrol denetimi yapılır.

Madde 31

Ruhsatın askıya alınması

MADDE 31- (1) Çalışan uzman tabip sayısı beşin altına düşen tıp merkezinin altı ay içinde uzman eksikliğini giderememesi halinde ruhsatı en fazla iki yıl süreyle askıya alınır. Bu durumda;

a) Mezkur süre sonunda uzman eksikliğini gideremeyen tıp merkezinin ruhsatı iptal edilir. Askıya alınma tarihinden itibaren iki yıl içinde uzman eksikliği giderilir ise tıp merkezi yeniden faaliyete geçirilir. Ruhsatın askıya alınması ve tekrar faaliyete geçirilmesi işlemi müdürlük tarafından yapılır ve Bakanlığa bildirilir.

b) Ruhsatı bu fıkra kapsamında askıya alınan tıp merkezi askı süresi içinde veya süre sonunda sağlık kuruluşunun talebi halinde polikliniğe de çevrilebilir ancak polikliniğe dönüşen sağlık kuruluşu eksikliğini tamamlasa dahi yeniden tıp merkezi olarak ruhsatlandırılmaz.

(2) Sağlık kuruluşunun ruhsatı aşağıdaki hallerde askıya alınır:

a) Tıp merkezi, poliklinik ve fizik tedavi ve rehabilitasyon müesseselerinin ruhsatı bina tadilatı durumlarında en fazla bir yıl süreyle; doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı ise en fazla beş yıl süreyle Bakanlıkça askıya alınabilir.

b) Bir uzman tabip sayısının altına düşen müessesenin ruhsatı süre verilmeksizin askıya alınır. Askı süresi en fazla bir yıldır.

c) Tabip/uzman tabip sayısı asgari sayının altına düşen polikliniklerin üç ay içinde eksikliği giderememesi durumunda, ruhsatı en fazla bir yıl süreyle askıya alınır.

ç) Muayenehane ruhsatı tabibin talebi halinde; doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik

ilanı gibi mücbir sebeplere bağlı olarak en fazla iki yıl süreyle askıya alınabilir. Hastalık, eğitim durumu ve benzeri sebepler halinde ise en fazla bir yıl süreyle askıya alınabilir.

(3) Askı süreleri sonunda faaliyete geçmeyen ilgili sağlık kuruluşunun ruhsatı iptal edilir.

Madde 32

MADDE 33 - (DEĞİŞİK MADDE RGT: 11.03.2009 RG NO: 27166) (1)

(1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin (MÜLGA İBARE RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049) (2) 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.

Ruhsatın iptali

MADDE 32- (1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin verilen süre içinde giderilmemesi sebebiyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunda, faaliyet durdurma tarihinden itibaren altı ay içinde eksiklikler giderilmezse ruhsat Bakanlıkça askıya alınır ve altı ay ek süre verilir. Bu sürenin sonunda eksikliği gidererek faaliyete geçemeyen sağlık kuruluşunun ruhsatı Bakanlık tarafından iptal edilir.

(2) Faaliyeti geçici olarak kısmen durdurulduğu halde ilgili alanda hasta kabulüne devam eden sağlık kuruluşunun faaliyeti iki kat süreyle tamamen durdurulur. Faaliyeti herhangi bir tespit sonrası tamamen durdurulmasına rağmen hasta kabulü yapan sağlık kuruluşunun ruhsatı, Bakanlık tarafından iptal edilir.

Madde 33 MADDE 35 - (1) Özel kanunlarına göre bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarını açmaya yetkili kamu kurumlarınca açılacak (EKLENMİŞ İBARE RGT: 30.01.2015 RG NO: 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.

(DEĞİŞİK FIKRA RGT: 30.01.2015 RG NO: 29252) (1)
(2) Birinci fıkrada belirtilen poliklinik ve tıp merkezleri, Müdürlükçe ruhsatlandırılır. Ancak, bunlar için ön izin, mesul müdürlük belgesi ve sağlık çalışanlarına çalışma belgesi düzenlenmez.

Madde 34 MADDE 36 - (1) Sağlık kuruluşlarında, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukukî korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

(EKLENMİŞ FIKRA RGT: 17.12.2022 RG NO: 32046)

(2) Hasta hakları ihlali yapıldığının tespit edilmesi halinde ilgili birimin faaliyeti uygun şartlar sağlanana kadar Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe söz konusu birim dışındaki hastaların tanı ve tedavi sürecini aksatmayacak şekilde geçici olarak durdurulur ve ilgililer hakkında ilgili mevzuatı uyarınca idari ve adli işlem yapılır. İlgili birimin;

Kamu kurumlarına ait sağlık kuruluşları

MADDE 33- (1) Özel kanunlarına göre bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşunu açmaya yetkili kamu kurumlarınca açılacak poliklinik ve tıp merkezi, ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetleri saklı kalmak kaydıyla bu Yönetmelikte öngörülen asgari tıbbi donanım ve hizmet standartlarına uyar.

(2) Birinci fıkrada belirtilen poliklinik ve tıp merkezi, 20/9/2019 tarihli ve 30894 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği kapsamında ruhsatlandırılır.

Hasta hakları

MADDE 34- (1) Sağlık kuruluşunda, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukukî korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

(2) Kötü muamele gibi hasta hakları ihlalinin yapıldığı tespit edilen özel sağlık kuruluşunda ihlalin gerçekleştiği ilgili birimin faaliyeti uygun şartlar sağlanana kadar Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe durdurulur ve ilgililer

acil, tıbbi laboratuvar ve görüntüleme gibi hasta teşhis ve tedavisinde hayati önemi haiz birim olması halinde birimin, Müdürlükçe belirlenecek bir komisyonun gözetimi altında faaliyet göstermesi sağlanır.

hakkında ilgili mevzuatı uyarınca idari ve adli işlemler yapılır.

(3) Sağlık kuruluşunda hasta odalarında, polikliniklerde ve bekleme salonlarında hastaların geri bildirimde bulunabileceği “Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi” ile entegre **kare kod** bulunması zorunludur.

Madde 35

Müeyyideler

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

Müeyyideler

MADDE 35- (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, bu Yönetmelikte öngörülen idarî yaptırımlar ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) (DEĞİŞİK FIKRA RGT: 17.12.2022 RG NO: 32046) (1)

(2) Sağlık kuruluşunun herhangi bir biriminde veya kısmında hastaların tedavisini olumsuz etkileyecek bir eksikliğin tespiti halinde eksiklik giderilinceye kadar, toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar ilgili birimin faaliyeti Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe durdurulur.

(2) Sağlık kuruluşunun herhangi bir biriminde veya kısmında hastaların tedavisini olumsuz etkileyecek bir eksikliğin tespiti halinde eksiklik giderilinceye kadar, toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar ilgili birimin faaliyeti Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe durdurulur.

(EKLENMİŞ FIKRA RGT: 03.07.2014 RG NO: 29049)

(3) Bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte fiilin niteliğine göre ilgili diğer mevzuatta belirlenen idari ve cezai müeyyideler uygulanır.

(3) Bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte fiilin niteliğine göre ilgili diğer mevzuatta belirlenen idarî ve cezaî müeyyideler uygulanır.

**Geçici Madde
1**

Devam eden işlemler

Hali hazırda askıda bekleyen ön izin ve ruhsat askı sürelerinin korunacağı belirtilmiştir.

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce yapılan başvurular, 38 inci madde ile yürürlükten kaldırılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde tamamlanır.

(2) 38 inci madde ile yürürlükten kaldırılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici 14 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan ruhsat askı süreleri ile ön izin ve ruhsatlandırma için verilen süreler korunur.

**Geçici Madde
2**

Açılmış tıp merkezinin durumu

Yönetmeliğin “5/(4) Tıp merkezi, poliklinik ve müessese binalarının ilgili mevzuatı kapsamında deprem ve itfaiye raporunun bulunması zorunludur.” Hükmü uyarınca tüm tıp merkezlerinin yeni rapor ibrazı gerekecektir.

GEÇİCİ MADDE 2- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsatlandırılmış tıp merkezi, 5 inci maddenin dördüncü fıkrası hükmü hariç olmak üzere mevcut haliyle faaliyetine devam eder.

(2) Bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşımayan tıp merkezine yeni ünite, birim ve uzman tabip kadrosu ilavesine izin verilmez.

(3) Tıp merkezinin taşınması halinde bu Yönetmelikteki şartlar aranır.

(4) Bu Yönetmelikteki bina ve fiziki şartları sağlayarak ruhsatlandırılan tıp merkezine, kadro sayıları beşe tamamlanmak üzere Bakanlıkça planlama kapsamında uygun görülen uzman tabip kadroları verilir.

(5) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsatlı ve faal olan tıp merkezi, bu Yönetmeliğin yürürlük tarihinde boş olan tabip ve uzman tabip kadrolarını, **asgari beş uzman tabip kadrosu altına düşmemek** ve Bakanlık planlamalarına uygun olmak kaydıyla 31/12/2025 tarihine kadar başka bir özel hastane veya tıp merkezine devredebilir.

(6) 38 inci madde ile yürürlükten kaldırılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici 3 üncü maddesince yerinde dönüşerek ya da birleşerek tıp merkezi ruhsatı düzenlenmiş ve beş kadronun üzerinde uzman tabip kadrosu bulunan tıp merkezi, 31/12/2025 tarihine kadar planlamadan bağımsız asgari beş uzman tabip kadrosunun altına düşmemek kaydıyla özel hastane ve tıp merkezine kadro devri yapılabilir.

(7) Bünyesinde doğum ünitesi bulunan tıp merkezlerinden, Ek-4/Ç’de belirtilen şartları taşımayanlar, 31/12/2025 tarihine kadar istenen şartları sağlarlar, bu şartları sağlayamayanların doğum üniteleri kapatılır.

(8) Mevcut binası için 18/3/2018 tarihli ve 30364 mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Türkiye Bina Deprem Yönetmeliğine göre riskli olduğuna dair deprem raporu sunan muayenehane harici sağlık kuruluşlarına, bulundukları ilden başka ile taşınmak istemeleri halinde bir sefere mahsus Bakanlıkça planlama kriterleri çerçevesinde uygun görülen illere taşınmalarına izin verilir.

(9) 6 ncı maddenin yedinci fıkrasında, 19 uncu maddenin yedinci fıkrasında ve 22 nci maddenin birinci fıkrasında yer alan şartlar, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten sonra ruhsatlandırılacak tıp merkezi ile halihazırda faaliyet gösteren tıp merkezinin yerinde veya farklı adreste yeniden ruhsatlandırılması halinde aranır.

Muayenehane tabiplerinin tıp merkezi ile sözleşmeleri

GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce muayenehane tabipleri ile mevzuata

uygun olarak sözleşme imzalamış olan tıp merkezi, sözleşme süresi sonuna kadar 16 ncı maddenin birinci fıkrası hükümlerinden muaftır.

(2) 7/1/2023 tarihinden önce muayenehanesi bulunan tabipler, sözleşme yapacakları tıp merkezi veya özel hastaneden en fazla ikisinde 16 ncı maddenin ikinci fıkrasında yer alan kadro sınırlamasından muaf tutulur. Bu tabiplerin muayenehanelerini kapatmaları halinde üç ay içinde aynı ya da farklı ilde tekrar açmaları şartıyla muafiyetleri devam eder.

(3) 1/1/2025 tarihi itibarıyla faal muayenehanesi olup, sağlık hizmeti sunan herhangi bir kuruluştaki çalışmayan tabiplere, muayenehanelerini kapatması halinde aynı ildeki planlama kapsamında en fazla iki sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici olarak çalışmasına izin verilir. Bu tabiplerin yeniden muayenehane açmaları halinde bu madde kapsamında verilen kadro dışı geçici çalışma hakkı sona erer.

Personel standartlarına uyum

GEÇİCİ MADDE 7- (1) Bu Yönetmelikte belirtilen personel standartlarına 31/12/2025 tarihine kadar uyum sağlanması zorunludur.

(2) 38 inci madde ile yürürlükten kaldırılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici 9 uncu maddesi, geçici 11 inci maddesi ve geçici 12 nci maddesi kapsamında çalışan kişilerin hakları saklıdır.

Akreditasyon belgesi

Yeni yönetmelikle tıpkı Özel Hastaneler Yönetmeliğinde olduğu gibi TÜSKA sertifikası zorunluluğu getirilmiştir.

GEÇİCİ MADDE 8- (1) Bu Yönetmeliğin yayımlandığı tarihten önce ruhsatlandırılmış ve faaliyette olan tıp merkezi, **en geç üç yıl içinde TÜSKA'dan akreditasyon belgesi almak zorundadır.**

Mevcut sağlık kuruluşlarının sahiplik durumu

GEÇİCİ MADDE 9- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsatlandırılmış tıp merkezi, poliklinik ve müessese veya **ön izin almış tıp merkezinde, 7 nci maddenin yedinci fıkrasında yer alan şartlar aranmaz.**

Hizmet standartlarına uyum

GEÇİCİ MADDE 10- (1) 6 ncı maddenin altıncı fıkrasında yer alan sistem entegrasyonu, **31/12/2025 tarihine** kadar tamamlanır.

(2) 24 üncü maddede yer alan elektronik imza mevzuatı ve güvenli dijital hasta kaydı ile ilgili şartlara, **31/12/2025 tarihine kadar uyum sağlanır.**

(3) 17 nci maddenin üçüncü fıkrasında yer alan kare kodlu kimlik şartına, **31/12/2025** tarihine kadar uyum sağlanır.

Yürürlük

MADDE 39- (1) Bu Yönetmeliğin;

a) 19 uncu maddesinin sekizinci ve dokuzuncu fıkraları **1/7/2025** tarihinde,

b) 18 inci maddesinin ikinci fıkrası ve 34 üncü maddesinin üçüncü fıkrası **1/1/2026** tarihinde,

c) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

