Resmi Gazete
Tarihi: 15.02.2008; Sayısı: 26788

AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

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

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları ile bu kuruluşların işletenlerini kapsar.

(2) Ancak,

a) 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radiyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun kapsamında müstakil olarak açılan kuruluşlar, 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu kapsamında müstakil olarak açılan kuruluşlar ve diyaliz merkezleri gibi ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunmakla beraber konusunda özel düzenleme bulunan sağlık kuruluşları,

b) İstihdam ettikleri personele veya bakımından sorumlu oldukları kişilere yönelik ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunmak üzere kurulan kurum hekimliği, işyeri hekimliği, mediko-sosyal ve benzeri nitelikteki birimler,

bu Yönetmelik kapsamında değildir.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San`atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Genel Müdürlük: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

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

ç) **(Mülga.RG-11/3/2009-27166)**

d) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,

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

f) Ruhsatname: Tıp merkezi veya polikliniğin bu Yönetmeliğe uygun olduğuna ve faaliyet gösterebileceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen belgeyi,

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

ğ) Sağlık kuruluşu: Tıp merkezi veya poliklinik statüsünde faaliyet göstermek üzere ruhsatlandırılarak ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşunu,

h) **(Mülga.RG-11/3/2009-27166)**

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

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

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açabilecek Kişiler

Türleri

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında bulunan sağlık kuruluşları tıp merkezi, poliklinik ve muayenehanelerdir.

Tıp merkezi

MADDE 6 – (1) Tıp merkezinde;

a) **(Değişik:RG-11/3/2009)** Klinik uzmanlık dallarında en az iki tam zamanlı, iki kısmî zamanlı olarak uzman tabip çalışması,

b) Faaliyetine esas uzmanlık dalları ve bu uzmanlık dallarının gerekli kıldığı diğer uzmanlık dallarına ait, bu Yönetmelikte belirlenen asgari şartların bulunması,

c) Ayrıca diş tabipliği hizmeti de sunulacak ise, aynı zaman kesitinde çalışan her diş tabibine bir diş üniti olması

gerekir.

Poliklinik ve muayenehane

MADDE 7 – (1) Poliklinik, en az iki tabip tarafından müştereken açılabilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşudur.

(2) Muayenehane, bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere açılan, cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemlerin yapılmadığı işyeridir.

Sağlık kuruluşu açmaya ve işletmeye yetkili kişiler

MADDE 8 – (1) Tıp merkezi, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip veya birden fazla tabip ve diş tabibi ortaklığında açılır.

(2) Poliklinik, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabipler tarafından müşterek halde, sadece o poliklinik bünyesinde meslek icra etmek şartıyla açılır.

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

(4) Poliklinik ortaklarından olan bir tabibin ölümü ve iki veya daha fazla tabibin poliklinik faaliyetlerini devam ettirmeleri halinde üçüncü fıkraya göre işlem yapılır. Tek tabip kalması halinde, üç ay içinde tabip ortak bulunamaz ise poliklinik faaliyetine son verilir veya muayenehaneye dönüştürülür.

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

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması

MADDE 9 – (1) Bakanlıkça aşağıdaki amaçlar doğrultusunda, faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapılır:

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

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

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

ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

(2) Tıp merkezi açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilirler.

(3) Bakanlıkça birinci fıkraya göre planlanan yatırım listesi, her yıl Ekim ayında Bakanlık internet sitesinde ilan edilir. Tıp merkezi açmak isteyenler, Kasım ayı sonuna kadar Bakanlığa başvurur. Yerleşim yeri itibariyle planlanan tıp merkezi sayısından fazla istekli olması halinde aralarında noter huzurunda kura çekilerek hak sahibi belirlenir.

(4) Planlamaya göre ilan edilen yerlerdeki tıp merkezleri için Kasım ayında başvuru olmaması halinde, takip eden yılın Ağustos ayına kadar bu tıp merkezleri için başvuruda bulunulabilir. Bu durumda, talepte bulunulan ayın sonuna kadar başvurular toplanır ve takip eden ayın ilk haftasında birden fazla istekli olması halinde aralarında noter huzurunda kura çekilerek hak sahibi belirlenir; tek istekli bulunması halinde o kişiye hak sahibi olduğu bildirilir.

(5) Başvurularda aşağıdaki belgelerin aslı veya noter tasdikli sureti istenir:

a) Tıp merkezi açıp işletmeye yetkili olduğunu gösteren mesleki belgeler,

b) Tıp merkezini açmak için ekonomik ve mali yeterliliğinin olduğunu gösteren belgeler,

c) Hak sahipliğini başkasına devretmeyeceğine dair taahhütname,

ç) 11 inci madde uyarınca ön izin alındığı tarihten itibaren, iki yıl içinde tıp merkezini ruhsatname alarak işletmeye başlayacağına; ayrıca, tıp merkezini açtıktan sonra işletme hakkını bir yıl süreyle başkasına devretmeyeceğine dair taahhütname,

d) Üçüncü fıkra gereği yapılacak ilanda belirtilen diğer belgeler.

(6) Üçüncü ve dördüncü fıkralara göre hak sahibi olan kişi, hak sahibi olduğunun bildirildiği tarihten itibaren en geç altı ay içinde 11 inci madde uyarınca ön izin almak ve ön izin tarihinden itibaren üç ay içinde inşaata veya bina tadilatına başladığını Müdürlük vasıtasıyla belgelemek zorundadır. Aksi halde, hak sahipliği sona erer. Hak sahipliği sona erenler, üç yıl süre ile Bakanlıkça ilan edilecek diğer tıp merkezleri için başvuramaz.

(7) Tıp merkezi açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamaya uymak zorundadır. Ruhsatlandırılan tıp merkezlerine yeni tıbbi hizmet birimi, teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ve sağlık çalışanı ilave edilmek istenildiğinde de planlamaya uyulması zorunludur.

(8) **(Değişik:RG-11/3/2009-27166)** Bu maddeye göre yapılacak planlamaların ilandan önce değerlendirilmesi ve planlama çerçevesinde yürütülen uygulamalara yapılacak itirazların değerlendirilmesi 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin Ek 6 ncı maddesine göre oluşturulan Planlama ve İstihdam Komisyonunca yapılır. Ayrıca Bakanlıkça ihtiyaç duyulacak diğer konularda da bu Komisyonun görüşüne başvurulur.

Yer seçimi

MADDE 10 – (1) Tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, aşağıdaki şartlarda olması gerekir:

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

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

c) İmar mevzuatında özel sağlık tesisi yapılabilecek yer olması,

ç) Hasta ve hasta yakınları ile tıp merkezi çalışanları için, 1/7/1993 tarihli ve 21624 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Otopark Yönetmeliğinin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan cetvelin (8) numaralı sağlık yapıları başlıklı kısmında belirtilen ölçüden az olmamak kaydıyla; ilgili mahalli idarenin sağlık kurum ve kuruluşları için otopark konusunda düzenlemesi var ise burada belirlenen ölçüye göre, mahalli idarenin böyle bir düzenlemesi yok ise Otopark Yönetmeliğindeki ölçüye uygun şekilde yeteri sayıda otopark yeri ayrılmış olması.

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

Tıp merkezlerinde ön izin

MADDE 11 – (1) 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) Tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, 10 uncu maddenin birinci fıkrasında belirtilen şartları haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler,

b) Tıp merkezinin hizmet birimlerinin yerleşimi ile 10 uncu maddenin birinci fıkrasının (ç) bendine göre otopark miktarının, otopark ile ilgili diğer hususların gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje,

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

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

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

kapsar.

(2) Birinci fıkranın (b) bendinde bahsedilen 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 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 Yönetmeliğe uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz gün içerisinde sonuçlandırılarak ön izin belgesi düzenlenir veya ön izin başvuru belgelerinde tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluk başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir.

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

a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, 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 tıp merkezi binasında, ön izne esas mimari projeyi de etkileyecek değişikliğe sebep olan tadilat işlerine başlanılmadan önce,

ç) Ruhsatlandırılmış tıp merkezi binasına, 9 uncu maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla ilave bina yapılmak istenmesi halinde.

Bina durumu

MADDE 12 – (1) Tıp merkezleri, ahşap olmamak kaydıyla, aşağıdaki müstakil binalarda kurulur:

a) Tıp merkezi projesi ile Bakanlıktan, 11 inci maddeye göre ön izin alarak imar ile ilgili mevzuata göre inşa edilen ve tıp merkezi veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izni belgesi alınan binalar veya,

b) Başka amaçla yapılmakla birlikte, 10 uncu maddedeki şartları taşıyan ve tadilat işleminden önce Bakanlıktan, 11 inci maddeye göre ön izin alarak tıp merkezi binasına dönüştürülen ve tadilat bittikten sonra tıp merkezi veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izni belgesi alınan binalar.

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

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

(4) Poliklinikler, ahşap olmayan ve aşağıdaki şartları taşıyan binalarda kurulur:

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

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

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

Tıp merkezlerinin zorunlu tıbbi hizmet birimleri

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

(1) Tıp merkezlerinde bulunması zorunlu asgarî tıbbi hizmet birimleri, bu birimlerin ve diğer mekânların fizik özellikleri şu şekildedir:

a) Hasta bekleme salonu: Tıp merkezlerinde bulunduğu kattaki her poliklinik odası başına en az dört metrekare alan düşecek şekilde bekleme salonları olmalıdır. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari üç metre olmalıdır. Bu durumda bekleme için tahsis edilmiş bir metrelik bekleme alanı toplamı bekleme alanı hesabından düşülerek diğer bekleme alanlarının değerlendirmesi yapılır. Bekleme salonları ile bağlantılı bay-bayan tuvalet mahalli olmalıdır.

b) **(Değişik birinci cümle:RG-10/3/2010-27517)** Poliklinik muayene odası: Tıp merkezlerinde, ruhsatında kayıtlı her klinik uzmanlık dalı için ayrı oluşturulacak; 8 m^2 hekim çalışma alanı ve 8 m^2 hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 m^2 genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır. Poliklinik muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan uzman tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerı merkez bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise ve üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez. Ancak içinde tuvalet-lavabo bulunan poliklinik odalarında oda içinde ayrıca el yıkama lavabosu bulunmalıdır. Branşın gerektirdiği tetkik ve tedavi odaları (eko, endoskopi gibi) ile muayene odaları bağlantılı olabileceği gibi polikliniklere yakın mesafede ayrı da planlanabilir. Efor tek hekim ise kardiyoloji poliklinik odası ile bağlantılı olmalıdır. Poliklinik muayene odalarının kapısında hizmet verilen uzmanlık dalının adı, oda içinde hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan tabiplerin diploma ve var ise uzmanlık belgelerinin aslı veya mesul müdür tarafından tasdiklenmiş bir örneği ile personel çalışma

belgesinin müdürlük onaylı sureti, duvarda asılı olarak bulunur. Hasta kullanımındaki tüm oda kapı genişlikleri pervaziçi ölçü en az 110 cm. olmalıdır.

c) Ameliyathane: Cerrahi uygulama yapacak tıp merkezlerinde zorunludur.

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

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

3) Ameliyathane steril koridorunda el yıkama lavabosu olmalıdır.

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

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

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

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

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

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

ç) Gözlem ünitesi : Tıp merkezlerinde; ilgili dal uzmanının hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği, yatak başına en az dokuz metrekare alanı olan, en fazla sekiz gözlem yatağı bulunan, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, içinde lavabosu ile hemşire istasyonu bulunan ve belirlenen asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu hasta gözlem ünitesi olmalıdır. Gözlem ünitesinde kullanılacak hasta yataklarının, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir. Gözlem odalarında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

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

e) Numune alma odası : Tabip tarafından istenilen tetkik ve tahliller için hastanın kan, gaita veya idrarının alınmasına uygun, poliklinik veya laboratuarların bulunduğu

katta, hijyen şartlarına sahip içinde lavabo ve tuvaleti olan yada bitişiğinde lavabo ve tuvalet mahalli var ise numune verme penceresi ile bağlantılı en az bir numune/kan alma odası bulunur.

f) Merkezî sterilizasyon ünitesi: Sterilizasyon ünitesinde kirli malzeme girişi-yıkama bölümü, ön hazırlık-paketleme bölümü ve sterilizasyon işlemi-steril malzeme çıkış bölümleri olmalıdır. Kirli alanlar ile temiz alanlar arasında sadece malzeme geçişi olmalı ve bu iki alan çift yönlü otoklav ile bölünmelidir. Tek yönlü otoklavın kullanıldığı durumlarda cihaz temiz bölümde bulunmalıdır. Sterilizasyon ünitesi hem ameliyathane steril koridoru hem de genel koridor ile bağlantılı olmalıdır. Kirli bölümüne genel koridordan giriş-çıkış; temiz bölümüne de steril koridordan giriş-çıkış olmalıdır.

Merdiven, koridor, jeneratör ve asansörler
MADDE 12/B – (Ek:RG-31/12/2009-27449 5. Mükerrer)

(1) Tıp merkezlerinde;

a) **(Değişik:RG-10/3/2010-27517)** Katlar arası sedye ile hasta taşınmasına olanak sağlayacak şekilde merdivenin rıht yüksekliği 16- 18 cm. basamak genişliği 30- 33 cm. yi sağlamak kaydıyla merdiven ve sahanlık ölçüsü en az 1,30 m. olmalıdır. Merdiven rıhtları özürlülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilmeli, merkez girişine özürlüler için uygun eğimli rampa yapılmalıdır.

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

c) Otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör ile Türk Standartları Enstitüsünün standartlarına göre imâl edilmiş en az 1.40*2.40 metre kabin içi ölçüsünde ve 1600 kg taşıma kapasitesinde bir adet sedye asansörü bulunması şarttır.

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

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

Isıtma, havalandırma, aydınlatma ve diğer alanlar
MADDE 12/C – (Ek:RG-31/12/2009-27449 5. Mükerrer)

(1) Tıp merkezlerinin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. Tıp merkezlerinde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur.

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

(3) Tıbbî atıklar ve çöpler için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir.

(4) Tıp merkezlerinde, hem hastalar ve hem de personel için erkeklere ve kadınlara ayrı ayrı olmak üzere yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo bulundurulur. Tuvalet ve banyo kapılarının dışa doğru açılması zorunludur. Poliklinik katında en az bir adet özürlü tuvaletinin bulunması da şarttır.

(5) Tıp merkezlerinde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve kadrosuna göre yeteri miktarda çalışma, dinlenme ve soyunma-giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. 24 saat hizmet veren Acil ünitesinde Nöbet tutan tabipler için dinlenme odası olmalıdır. Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş tanımlı arşiv mahalli olmalıdır.

Polikliniklerde bulunması zorunlu tıbbi hizmet birimleri ve diğer alanlar
MADDE 12/Ç – (Ek:RG-10/3/2010-27517)

(1) Polikliniklerde bulunması zorunlu asgarî tıbbi hizmet birimleri, bu birimlerin ve diğer mekânların fizik özellikleri şu şekildedir:

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

b) Hasta muayene odası: Hizmet verilen her klinik uzmanlık dalı ve genel pratisyenlik için ayrı oluşturulacak; 8 m^2 hekim çalışma alanı ve 8 m^2 hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 m^2 genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan uzman tabip ve tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir.

c) Acil muayene odası: Asgarî 16 m^2 genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ve başkaca bir bölüm tahsis edilmemiş ise enjeksiyon ve pansuman işlemlerinin de gerçekleştirildiği, sağlık kuruluşunun girişine yakın ve kullanıma uygun bir yerde bulunan ayrı bir oda,

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

d) Poliklinik giriş katta değilse, hastanın tekerlekli sandalye ile girebilmesini sağlamak amacıyla kuruluşun bulunduğu binada, girişi en az seksen santimetre genişliğinde asansör olmalıdır. Merdivenin sedye ile hasta taşınmasına olanak sağlayacak şekilde, rıht yüksekliği 16- 18 cm., basamak genişliği 30- 33 cm. yi sağlamak kaydıyla merdiven ve sahanlık ölçüsü en az 1,30 m. olmalıdır. Merdiven rıhtları özürlülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilmeli, kuruluşun girişine özürlüler için uygun eğimli rampa yapılmalıdır.

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

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

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

ğ) Tıbbî atıklar ve çöpler için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir.

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

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

Muayenehane standardı ve açılması
MADDE 12/D – (Ek:RG-3/8/2010-27661)

(1) Muayenehanelerin taşıması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartlarına ilişkin şartlar aşağıda belirtilmiştir:

a) Hekim çalışma odası/hasta muayene odası: Muayenehanede, 8 metrekare hekim çalışma alanı ve 8 metrekare hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 metrekare kullanım alanına sahip, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji muayene odalarında ayrıca, içerisinde sıvı sabun-tuvalet kağıdı ve kağıt havlu gibi hijyen araçları bulunan tuvaletin bulunması gerekir. Bu bölümde, hasta mahremiyetini ihlâl etmeyecek ve uygun şartlarda muayeneyi temin edecek şekilde ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılır.

b) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 20 metrekaredir. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.

c) Tuvalet: Özürlülerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş tuvalet bulunur. Tuvalet, bekleme salonuna koridorla bağlantılıdır ve içerisinde acil çağrı sistemi bulunur. Tuvalet içerisinde el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulundurulur.

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

d) Pansuman ve acil müdahale bölümü/odası: En az 10 metrekare kullanım alanına sahip olması gerekir. Acil müdahaleler için gerekli olan acil seti bulundurulur. Acil setinde; ambu, laringoskop, endotrakeal tüp bulundurulması gerekir. İlaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.

e) Asansör ve merdivenler: Giriş katta olmayan muayenehanelerin bulunduğu binada, hastanın tekerlekli sandalye ile girebilmesini sağlamak amacıyla, girişi en az 80 santimetre genişliğinde asansör olması gerekir. Merdivenin gerektiğinde sedye ile hasta taşınmasına imkan sağlayacak şekilde, basamak yüksekliği 16- 18 santimetre, basamak genişliği 30-33 santimetreyi sağlamak kaydıyla merdiven ve sahanlığın genişliği en az 1,30 metredir. Merdiven basamak yüksekliği özürlülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilir, muayenehanenin girişi, zemin seviyesinde değilse %8 eğimli rampa yaptırılır.

f) Kapılar: Hasta kullanımına ait tüm kapılar sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun olacak şekilde en az 110 santimetre genişliğinde olması gerekir.

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

ğ) Personel: Muayenehanede en az bir sağlık personeli istihdam edilir.

h) Kayıt ve bildirim: Bakanlıkça istenecek tıbbi kayıtlar, belirlenen formata uygun şekilde ve belirli aralıklarla gönderilir.

ı) Atıklar: Tıbbî atıklar ve çöpler hakkında 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

i) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde içinde lavabosu bulunan asgari 5 metrekarelik bebek emzirme ve bakım odası bulunur.

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

(2) Muayenehane açacak tabipler EK-1/d'deki belgelerle birlikte müdürlüğe başvurur. Müdürlük, birinci fıkrada belirtilen şartları haiz olup olmadığını yerinde inceler, uygun şartları taşıyan muayenehane için hekim adına uygunluk belgesi düzenler.

(3) Muayenehaneler, müdürlükçe asgari altı ayda bir bu maddeye ve EK-1/d'ye göre yerinde denetlenir. Denetim sırasında noksanlıkları bulunan muayenehaneler uyarılır ve noksanlarını tamamlamak için yedi gün süre verilir. Süre bitiminde noksanlıklarını tamamlamayan muayenehanelerin noksanlığı giderilinceye kadar faaliyeti durdurulur.

Ruhsat başvurusu ve ruhsatname

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

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

(3) Bakanlığa intikal ettirilen başvuru, öncelikle Genel Müdürlükçe dosya üzerinden incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk varsa bunlar 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, Müdürlükte muhafaza edilir. Düzenlenen belgelerin aslı, mesul müdüre imza karşılığında verilir.

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

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

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

(7) **(Ek:RG-10/3/2010-27517)** Bakanlık, sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması işlemlerini gerekli görmesi halinde valiliklere devredebilir.

Teknik inceleme ekibi

MADDE 14 – (1) Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve faaliyetleri sırasında, bu Yönetmeliğe uygunluklarının dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği yönetici sıfatı bulunan bir tabip başkanlığında Bakanlıkça Teknik İnceleme Ekibi/Ekipleri oluşturulur. Ekibin görevlendirilmesi bir sağlık kuruluşu ile sınırlı olabileceği gibi, belirlenen süre içinde işlem yapılacak sağlık kuruluşlarını da kapsayabilir. Teknik İnceleme Ekibi;

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

b) Kamuda çalışan bir hastane yöneticisi,

c) Kamuda çalışan bir yönetici hemşire,

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

d) Bakanlıkta çalışan bir hukuk müşaviri veya avukat,

e) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilci

katılımı ile oluşur.

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

Teknik inceleme ekibinin çalışma usûlü

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

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

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

(4) Teknik İnceleme Ekibinin kararları, tutanak haline getirilir ve toplantıya katılan 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.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Sağlık Kuruluşunun Çalışanları

Mesul müdür

MADDE 16 – (1) Tıp merkezinde, tabip olan ve tam zamanlı çalışan bir mesul müdür bulunur. Tıp merkezinin hizmet verdiği genel çalışma saatleri dışındaki zamanda ve kabul edilebilir mazeret hallerinde mesul müdürün yerine, mesul müdürün yazılı şekilde yetki devri yaptığı bir tabibin bulunması zorunludur. Mesul müdür, adına çalışma belgesi düzenlenmesi kaydıyla, isterse tıp merkezinde tabiplik mesleğini yürütür.

(2) Poliklinikte mesul müdürlük görevi, poliklinik ortağı tabiplerden biri tarafından yürütülür. Mesul müdür olan tabip, aynı zamanda adına çalışma belgesi düzenlenerek polikliniikte tabiplik mesleğini de yürütebilir. Mesul müdürün kabul edilebilir mazeretinin olduğu hallerde bu görev, diğer ortak tabip/tabiplerden biri tarafından yürütülür.

(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) Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak,

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,

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.

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

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

(8) Mesul müdür, iş akdinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı otuz günden fazla olmamak üzere 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. Mesul müdürün otuz günden fazla ayrılması durumunda ise, bu maddenin yedinci fıkrasına göre işlem yapılır.

(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.

Tabipler

MADDE 17 – (1) Tabipler, adlarına çalışma belgesi düzenlenmesi şartıyla, sağlık kuruluşunda mesleklerini tam zamanlı veya kısmî zamanlı yürütürler. Tabibin diploması, varsa uzmanlık belgesi ve çalışma belgesinin, poliklinik odasında hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılması gerekir. Sağlık kuruluşunda çalışan tabipler;

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

b) Sorumluluğundaki hastalara uygulanan tıbbi işlemlerin sonuçlarından,

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

sorumludur.

(2) **(Değişik:RG-11/3/2009-27166)** Ayrıca tıp merkezlerinde tabipler, aşağıdaki şekilde çalışabilir:

a) Tam zamanlı çalışma: Tabip veya uzman tabibin, bir tıp merkezinde iş sözleşmesiyle kadrolu olarak çalışmasıdır. İş sözleşmesinde, tabibin veya uzman tabibin

haftanın hangi günlerinde ve günün hangi saatlerinde çalışacağı, nöbet tutup tutmayacağı ve başka bir sağlık kurum/kuruluşunda çalışıp çalışmayacağı, çalışacak ise mesul müdür iznine bağlı olarak çalışabileceğinin açıkça yazılması gerekir.

b) Kısmî zamanlı çalışma: Bir hastane veya tıp merkezinde kadrolu çalışan tabip ve uzman tabibin, günlük çalışma saatleri açıkça belirli olmak kaydıyla fizik mekânları yeterli olan özel sağlık kurum veya kuruluşlarında sözleşmeye bağlı çalışmasıdır. Kısmî zamanlı çalışma, en fazla iki tıp merkezi ve/veya özel hastanede yapılabilir. Muayenehanede çalışılacak ise, muayenehanenin yanında başka bir tıp merkezi veya özel hastanede çalışılabilir.

c) Konsültan olarak çalışma: Bu çalışma şeklindeki konsültasyon, tıp merkezine teşhis ve/veya tedavi amacıyla başvuran bir hastanın sağlık durumu için, tedavisini üstlenen tabip veya hastanın talebi üzerine aynı veya farklı uzmanlık dallarındaki tabip/tabiplerden tıbbî görüş, destekleyici, tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması veyahut cerrahi müdahale yapılmasıdır. Bu şekildeki çalışma, bir hastanın sağlık durumuyla ilgili arızi hallere yönelik çalışma olup, sürekli çalışmayı ifade etmez. Bir uzman tabibin konsültan olarak çalışabilmesi için, konsültasyon hizmetini vereceği tıp merkeziyle sözleşme yapması gerekir. Bu şekilde çalışan tabiplerin sözleşmeleri ve verdikleri hizmetlerle ilgili bilgiler, mesul müdür tarafından her ayın sonunda müdürlüğe bildirilir. Her tıp merkezi için ayrı olmak üzere, konsültan tabiplerin ad ve soyadları ve uzmanlık dalları ile ilgili listeler aylık olarak Bakanlığa gönderilir. Sağlık durumu aciliyet arzeden ve/veya başka kuruma sevki tıbben riskli olan hastalar için o ildeki özel sağlık kurum/kuruluşlarında konsültasyon hizmetine ihtiyaç duyulan dalda uzman tabip bulunmadığı hallerde tıp merkezi tarafından, merkezin bulunduğu ilçede veya büyükşehir belediyesi sınırlarına dahil olan ilçelerdeki kamu kurumlarında çalışan uzman tabip, konsültan tabip olarak davet edilebilir. Mesul müdür tarafından, bu uygulama sonrası en geç bir iş günü içinde sağlık müdürlüğüne bilgi verilir.

(3) **(Ek:RG-11/3/2009-27166)** Elektronik kayıt sistemlerine uygun olan işlemler, bu sistem üzerinden yürütülebilir.

Çalışma belgesi

MADDE 18 – (1) Müdürlükçe, nöbetçi tabip haricindeki tabipler ile tabip harici sağlık çalışanına, tam zamanlı veya kısmî zamanlı çalışıp çalışmadıkları açıkça belirtilerek EK-4/a'da yer alan çalışma belgesi düzenlenir.

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

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

Sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşundan ayrılması

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

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

(3) Birinci fıkrada belirtilen ilgili tabip veya diğer sağlık çalışanının yerine bir kimse bulunması durumunda, çalışma belgesi düzenlenmesi amacıyla gereken belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Müdürlükçe çalışma belgesi düzenlenir.

(4) **(Değişik:RG-11/3/2009-27166)** Tıp merkezinde 6 ncı maddeye göre asgarî uzman tabip sayısında eksilme olması halinde eksilen uzman tabip yerine aynı çalışma şekliyle üç ay içinde uzman tabip bulunamaz ise ruhsatname askıya alınır. İşletenin talebi halinde polikliniğe çevrilebilir. Askıya alınma tarihinden itibaren dört yıl içinde uzman tabip eksikliği giderilir ise tıp merkezi yeniden faaliyete geçirilir. Ruhsatın askıya alınması ve tekrar faaliyete geçirilmesi işlemi müdürlükçe yapılır.

(5) Sağlık çalışanının, hizmet sözleşmesinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve sair zorlayıcı sebeplerden dolayı bir defada otuz günden fazla sağlık kuruluşundan ayrılması durumunda da, bu madde hükümlerine göre işlem yapılır.

Kıyafet ve kimlik kartı

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

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

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

BEŞİNCİ BÖLÜM
Sağlık Kuruluşlarının Çalışma Usûl ve Esasları

Tıp merkezleri

MADDE 21 – (1) Tıp merkezleri, ruhsatlarında yazılı olmak kaydıyla çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere belirlenen sürede hizmet sunabileceği gibi, tatil günleri ve geceleri dahil kesintisiz hizmet de verebilirler. Tıp merkezlerinde, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarında, tam zamanlı veya kısmî zamanlı çalışan uzman tabiplerin isimleri ve çalışma saatleri bulunan ve mesul müdür tarafından onaylanan bir liste, bekleme salonunda hastaların rahat okuyabileceği bir yere asılır.

(2) Kesintisiz hizmet sunmak üzere ruhsatlandırılan tıp merkezlerinde çalışma saatleri dışında en az bir tabip, nöbetçi tabip olarak; faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzman tabipler ise "icapçı" konumda görev yapar. Mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b'deki çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, tam zamanlı veya kısmî zamanlı çalışan veyahut sadece nöbet hizmetleri için kısmî zamanlı çalışan tabipler nöbet tutar. Ayrıca, nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

(3) **(Ek:RG-11/3/2009-27166)** Tıp merkezinde bir poliklinik muayene odasında en fazla iki tabibin çalışmasına izin verilir. Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir. Tıp merkezinin mevcudunda kadrolu ve kısmî zamanlı çalışan tabip sayısından fazla poliklinik muayene odasının olması, tabip sayısını artırma hakkı vermez.

Polikliniker

MADDE 22 – (1) Polikliniklerin resmî çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere daha uzun süreli hizmet vermeleri ihtiyaridir. Hizmet vermek istedikleri çalışma saatlerini, ruhsat başvuruları sırasında Müdürlüğe bildirirler ve ruhsatnameye bu saatler yazılır. Poliklinikte çalışma saatleri içerisinde, mesul müdür ve ortak tabip veya tabiplerden en az biri bulunur.

(2) Sekiz saatten daha uzun süreli hizmet veren poliklinikte, nöbetler için mesul müdür tarafından düzenlenen EK- 4/b'deki çalışma belgesi ile üstünde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, poliklinik ortaklarından bir tabip veya sadece nöbet hizmetleri için kısmî zamanlı çalışan bir tabip nöbet tutar. Ayrıca nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

Tıp merkezinde cerrahi müdahale ve gözlem hizmetleri

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

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

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

zorunludur.

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

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

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

(5) 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 hastanesiyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta transfer edilir ve hastanın tedavisi sağlanır. Söz konusu hastanın transferi ve transfer edildiği hastanelerdeki teşhis ve tedavisi ile ilgili ücretleri tıp merkezi tarafından karşılanır. Bu ücret hastadan talep edilemez.

Acil hizmetler ve ambulans

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

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

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

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

(5) **(Değişik:RG-23/7/2008-26945)** Sağlık kuruluşlarında acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların, hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Sağlık kuruluşları, acil vakalarda gerekli ilk acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınamaz.

(6) **(Değişik:RG-23/7/2008-26945)** Acil vakalarda, gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonunun sağlanması esastır. Stabilizasyonu sağlanamayan veya stabilizasyonu sağlanmakla birlikte ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevkine lüzum görülen hastaların nakli için 112 komuta kontrol merkezi ile irtibata geçilir. Sağlık kuruluşunda tedavi görmekte iken durumu ağırlaşan ve acilen başka bir sağlık kuruluşuna sevki gereken hastalar için de komuta kontrol merkezi ile temas kurulur. Hasta yakınları veya hastanın tedavisini üstlenen sağlık kuruluşu, hastanın

acil sevkini kendi imkânlarıyla yapmak istemeleri halinde, sevk edilecek sağlık kuruluşu ile irtibat kurmak, hastanın mağduriyetine meydan vermemek ve durumu komuta kontrol merkezine bildirmekle yükümlüdür. Acil hastanın sevk edileceği sağlık kurumunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. Komuta kontrol merkezi, hastaya ait bilgileri alır, bu bilgiler ışığında hastanın hangi sağlık kurumuna sevk edileceğine karar verir, ilgili kurumun yetkilileriyle irtibata geçerek gerekli görüşmeleri yaptıktan sonra hastanın nakline engel bir durum yoksa, sevk için ambulansa çıkış emri vererek naklin gerçekleştirilmesini sağlar. Gerektiğinde intikal süresini kısaltmak amacıyla yukarıdaki işlemlerin bir kısmı hasta yola çıkarıldıktan sonra yapılabilir.

(7) **(Değişik:RG-23/7/2008-26945)** Acil olarak sağlık kuruluşuna müracaat eden hastaların acil tıbbi müdahale ve tedavileri yapılırken hiçbir surette tedavi masraflarının nasıl karşılanacağı sorgulanmaz. Hizmet bedelinin tahsili ile ilgili işlemler, acil müdahale sağlandıktan sonra yapılır. Sağlık kuruluşları, acil sağlık hizmetlerini düzenleyen ilgili diğer mevzuata da uymak zorundadır.

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

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

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

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

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

(10) **(Ek:RG-23/7/2008-26945)** Beşinci, altıncı ve yedinci fıkralara aykırı davranıldığının tespiti halinde sağlık kuruluşunun acil vakalar haricinde hasta kabulü, on gün süreyle müdürlükçe durdurulur. Bu fıkralara aykırılığın tekrarında sağlık kuruluşunun acil vakalar haricinde hasta kabulü, otuz gün süreyle müdürlükçe durdurulur. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içerisinde üçüncü kere tespit edilmesi halinde ise, sağlık kuruluşunun ruhsatnamesi geri alınır.

Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri
MADDE 25 – (Değişik:RG-11/3/2009-27166)

(1) Sağlık kuruluşlarında, sadece kendi hastalarına yönelik teşhis hizmetlerinde kullanılmak ve tetkiki isteyen tabibin sorumluluğunda olmak kaydıyla, temel laboratuvar tetkikleri ile radyolojik tetkikler, 992 sayılı Kanun ile 3153 sayılı Kanun uyarınca ruhsat alınmaksızın yapılabilir.

(2) Sağlık kuruluşları, uzmanlık dallarının gerektirdiği ileri seviyedeki diğer laboratuvar ve radyoloji tetkikleri için, 992 sayılı Kanun ve 3153 sayılı Kanun hükümlerine göre bünyelerinde laboratuvar kurabilir. Bu laboratuvarlar için sağlık kuruluşu adına ayrıca ruhsatname düzenlenir ve laboratuvarlar, ruhsatlarında yer alır. Laboratuvar hizmetleri, 17 nci maddenin ikinci fıkrasının (a) veya (b) bendine göre çalışan ilgili laboratuvar uzmanının sorumluluğunda yürütülür. Sorumlu uzmanın adı-soyadı, diploma ve uzmanlık belgesi ruhsat başvurusu sırasında verilir. Tıp merkezi adına düzenlenen laboratuvar ruhsatında sorumlu uzmanın adı yer almaz, bu uzman adına düzenlenen EK-4/a'daki çalışma belgesinde laboratuvar sorumlusu olduğu ayrıca belirtilir.

Aynı laboratuvarda çalışan diğer uzmanlar adına sadece EK-4/a'daki çalışma belgesi düzenlenir.

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

(4) Sağlık kuruluşunun hizmet satın alması durumunda;

a) Hizmetin bu yol ile karşılandığı hususunda hastaya ve/veya yakınlarına, tetkik istenilmeden önce bilgi verilmesi,

b) Hastadan alınan numunenin, bizzat laboratuvar tetkikini talep eden sağlık kuruluşunda alınması,

c) Numunenin, tetkiki gerçekleştirecek laboratuvara hasta veya yakınları ile gönderilmemesi,

ç) Radyoloji tetkikleri için hastanın, hizmet satın alınan kuruluşa naklinin bizzat sağlık kuruluşu tarafından sağlanması ve bu nakil için hastadan ayrıca ücret alınmaması,

d) Laboratuvar veya radyoloji tetkikini gerçekleştiren kuruluş isminin ve adresinin tetkik sonuç raporunda yer alması,

e) Tetkik sonuçlarının, hizmet satın alınan kuruluş tarafından gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilmesi,

f) Sağlık kuruluşu haricinde, tetkik yapılacak kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilmemesi,

gerekir.

(5) Hizmetin satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan sağlık kuruluşu ile hizmeti veren sağlık kurum veya kuruluşu, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.

Atıkların imhası

MADDE 26 – (1) Sağlık kuruluşlarında, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbi atıkların imha amacıyla, sağlık kuruluşundan düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

ALTINCI BÖLÜM
Sağlık Kuruluşlarının Kayıtları, Bilgilendirme ve Tanıtım ve Sağlık Kuruluşu İsimleri

Kayıt ve defterler

MADDE 27 – (1) Sağlık kuruluşuna başvuran hasta, protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşunda, Müdürlük tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, adlî rapor kayıt defteri, cerrahi müdahale kayıt defteri, laboratuvar kayıt defteri, pansuman ve enjeksiyon kayıt defteri ile teftiş ve denetim defteri bulunur. Her tabip, çalıştığı sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır, bu reçeteyi kendi imzalar ve kaşesini basar.

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

(3) Kayıtlar, elektronik ortamda da tutulabilir. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanmasının, 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) Adlî vakalara ve adlî raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adlî raporu tanzim eden

tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adlî vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adlî kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.

(6) Elektronik ortamdaki kayıtları güvenli olmayan sağlık kuruluşlarında, yazılı kayıt tutulur.

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

(8) **(Ek:RG-3/8/2010-27661)** Sağlık kuruluşları, istenecek tıbbi kayıtları, belirlenen formata uygun şekilde ve belirli aralıklarla Bakanlığa gönderir.

Rapor tanzimi

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

Bilgilendirme ve tanıtım

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

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

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

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

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yap! k r B a

(6) Bir takvim yılı içerisinde sağlık kuruluşuna yönelik olarak gerçekleştirilen olağan ve olağanüstü denetimlerde, bu Yönetmelik hükümlerine uygunluğun tam olarak devam ettiğinin veya herhangi bir eksikliğin olmadığının tespit olunması kaydıyla, başarılı çalışmaları bulunan sağlık kuruluşuna, başarılı çalışmalarını teşvik amacıyla Valiliğin teklifi ile Bakanlıkça hizmet teşekkür belgesi düzenlenebilir.

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

(1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin denetim formunda 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.

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşunun devri ve başka bir yere nakli

MADDE 34 – (1) Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarının devri halinde, EK-1/b'deki belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru üzerine, 13 üncü maddeye göre işlem yapılarak yeni işleten adına ruhsatname düzenlenir.

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

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

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

(5) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığının ruhsat düzenlemesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir. Ancak ruhsatlandırma işleminin akabinde sağlık kuruluşunun faaliyeti, EK-6'daki denetim formunda gösterildiği gibi bir gün süreyle durdurulur.

(6) Sağlık kuruluşunun denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devredenin 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.

Kamu kurumlarına ait sağlık kuruluşları

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

(2) Birinci fıkrada belirtilen tıp merkezleri, bu Yönetmeliğe uygunluk bakımından Müdürlükçe incelenir. Ancak, bunlar için ön izin, ruhsatname, mesul müdürlük belgesi ve sağlık çalışanlarına çalışma belgesi düzenlenmez.

Hasta hakları

MADDE 36 – (1) Sağlık kuruluşlarında, hasta hakları ihlâlleri 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.

İdari yaptırım

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

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

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

(1) Aşağıdaki konular bu Yönetmeliğin eki;

a) Sağlık kuruluşlarında uzmanlık dallarına göre bulundurulması zorunlu asgarî tıbbî malzeme ve donanım listesi Ek-8'de,

b) Tıp merkezlerinde gerçekleştirilebilecek cerrahi müdahaleler listesi Ek-9'da,

c) Cerrahi müdahaleler için ilgili ünitelerde bulundurulması zorunlu asgari cihaz ve malzeme listesi Ek-10'da,

ç) Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgari ilaç listesi Ek-11'de,

d) 25 inci maddenin birinci fıkrasında belirtilen temel laboratuvar ve radyolojik tetkikler Ek- 12' de,

düzenlenmiştir.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelikler

MADDE 39 – (1) Bu Yönetmelik ile

a) 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik,

b) 12/5/2003 tarihli ve 25106 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

yürürlükten kaldırılmıştır.

Tıp merkezlerinin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar

EK MADDE 1 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)

(1) Tıp merkezlerinin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla planlamadan istisna olarak Bakanlıkça aşağıdaki hususlarda izin verilebilir.

a) Birleşme ve taşınma izni:

1) Tıp merkezi, bulunduğu ilçedeki başka bir tıp merkezi ve/veya özel hastane ve/veya laboratuvarlarla birleşebilir.

2) Tıp merkezi, başka tıp merkezi ve/veya özel hastanelerle, ve/veya laboratuvarlarla birleşebilir ve/veya başka illere, ilçelere taşınabilir. Birleşme veya taşınmalar için Bakanlığa başvurulur. Başvuru, Planlama ve İstihdam Komisyonuna sunulur. Komisyon başvuruyu, tıp merkezi veya özel hastane hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilçede verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeler öncelikle dikkate alınarak değerlendirir ve başvuru uygun görülür ise izin verilir.

b) Bir tıp merkezinin tabip ve uzman tabip sayısı özel hastane bakımından yeterli ise bu tıp merkezi, bulunduğu ilçe sınırları içinde tek başına özel hastaneye dönüşebilir.

c) Tıp merkezinin ruhsatında kayıtlı uzmanlık dallarındaki kadrolu uzman tabipleri, mesul müdürün izni ile fizik mekânları uygun olan bir başka tıp merkezi veya özel hastanede, özel hastane kadrolu uzman tabipleri de tıp merkezinde kısmî zamanlı, konsültan veya nöbetçi olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışan uzman tabiplere müdürlükçe çalışma belgesi düzenlenerek görev yapacağı tıp merkezi veya özel hastanenin ruhsatına/faaliyet izin belgesine çalışma şekli belirtilerek eklenir. Ancak bu durum o sağlık kuruluşunun kadro sayısının artırılması olarak kabul edilmez. Bu şekilde çalışan uzman tabibin ayrılması halinde ancak aynı çalışma şeklinde uzman tabip çalıştırılabilir.

ç) Ruhsatlarında kayıtlı dallarda çalışan uzman tabiplerden yan dal veya iki ayrı uzmanlığı bulunan tabipler, bulunduğu tıp merkezinde tercihe bağlı olarak bir dalda kadrolu diğer dalda kısmi zamanlı olarak çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da ruhsatına işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin ayrılması halinde, altmış gün içinde kısmi zamanlı çalışılan dal için uzman tabip bulunamaz ise bu dal ruhsatından çıkarılır.

d) Uzmanlık dalına esas olan ve asgarîyi teşkil eden tabip ayrılışında, süre kaydı aranmaksızın bu dalda ve aynı çalışma şeklinde tabip bulunursa istihdam edilir. Bir uzmanlık dalında asgarî sayının üzerindeki tabip ayrılışında, bir yıl içinde aynı uzmanlık dalı ve çalışma şeklinde tabip istihdam edilebilir.

e) Tam zamanlı ve kısmî zamanlı görev yapan her bir tabip için poliklinik muayene odası oluşturulabilir. Hastanenin mevcudunda kadrolu ve kısmi zamanlı çalışan tabip sayısından fazla poliklinik odasının olması, tabip sayısı artırılması hakkı vermez.

f) Tabip ve uzman tabip eklenmemesi ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla, tıbbî cihaz, tıbbî hizmet birimleri ve alanlar ile cerrahi müdahale birimi eklemesi yapılabilir. Ancak izin verilecek teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazlar Planlama ve İstihdam Komisyonu tarafından belirlenir. Ayrıca 11/3/2009 tarihine kadar kurulmuş ve işletilmekte olan teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazlar devir yoluyla başka bir tıp merkezinde kurdurulabilir.

g) Tıp merkezleri uzmanlık dallarının gerektirdiği laboratuvar ve radyoloji tetkikleri için, 11/3/2009 tarihine kadar 992 sayılı Kanun ve 3153 sayılı Kanuna tabi olarak müstakilen açılmış ruhsatlı laboratuvarlardan hizmet alımı yoluyla bünyelerinde laboratuvar kurdurulabilir. Bu durumda laboratuvarın sorumluluğu, hizmet alınan kuruluşun laboratuvar uzmanı tarafından yürütülür, kuruluşun kadrosunda ayrıca laboratuvar uzmanı bulundurması istenmez.

h) Yaş haddinden veya kadrosuzluk nedeniyle zorunlu emekli olan uzman tabipler, gerektiğinde ruhsatına uzmanlık dalı ilavesi yapılarak çalışabilir.

ı) Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunan tabipler dışında, yurtdışında mesleğini en az iki yıl olmak üzere halen icra etmekte olan tabipler, gerektiğinde uzmanlık dalları ruhsatına eklenerek çalışabilir.

(2) Birinci fıkranın (a) bendine göre tıp merkezleri, birleşme işlemleri tamamlanıncaya ve/veya hastane ruhsatı alıncaya kadar mevcut kapasiteleriyle faaliyetlerine devam edebilirler. Birinci fıkranın (a) bendi kapsamındaki laboratuvarlar, 11/3/2009 tarihine kadar ilgili mevzuatı uyarınca müstakilen ruhsatlandırılan laboratuvarlardır.

(3) Birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri kapsamında sağlık kuruluşlarının özel hastane olarak faaliyet gösterebilmesi için Özel Hastaneler Yönetmeliği şartlarını sağlamaları gerekir. Özel hastanenin bünyesine katılmalarda hastanenin fizik şartları uygun değil ise, Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ek bina veya tadilat yapılmasına izin verilebilir.

(4) Birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri kapsamında özel hastane kurulması ve taşınmalarda ön izin işlemleri için Bakanlığa başvuru süresi 11/3/2009 tarihinden itibaren başlar ve 38 inci maddeye göre yayımlanacak bina, fizik mekan ve bunlarla bağlantılı diğer kriterlerin yürürlük tarihinden itibaren en geç dört yılın sonunda biter.

(5) Birinci fıkranın (c), (h) ve (ı) bendlerine göre ruhsatına uzmanlık dalı ilavesi yapılan tabibin ayrılması halinde yerine altmış gün içinde tabip bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı ruhsatından çıkarılır.

Uygunluk belgesi başvurusu olan sağlık kuruluşları
GEÇİCİ MADDE 1 – (Değişik:RG-23/7/2008-26945)

(1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendiyle yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre uygunluk belgesi için 15/2/2008 tarihinden önce başvurusu yapılanlar ile 15/2/2008 tarihi itibarıyle bina inşaatı veya tadilatının tamamlandığı resmî olarak belgelenen ve dosyaları eksiksiz şekilde en geç 1/9/2008 tarihine kadar müdürlüğe verilen tıp/dal merkezlerinin uygunluk belgesi işlemleri, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

(2) 38 inci maddede öngörülen tebliğ yürürlüğe girinceye kadar, dosyaları eksiksiz olan ve bina inşaatı veya tadilatı tamamlanmış bulunan poliklinik uygunluk belgesi başvuruları, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendiyle yürürlükten kaldırılan Yönetmelik çerçevesinde sonuçlandırılır.

Açılmış sağlık kuruluşlarının durumu
GEÇİCİ MADDE 2 – (Değişik:RG-10/3/2010-27517)

(1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşları;

a) 31/12/2009 tarihinden itibaren en geç dört yıl içinde, tabip sayısı hariç olmak üzere bu Yönetmeliğe göre bina şartları ve fizik mekânlarını oluşturarak ruhsat almak zorundadır. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşlarının Ek 1 inci maddeye göre başka bir yere taşınmaları halinde bina ve fizikî şartlar bakımından, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır ve uygunluk belgesi tanzimi işlemleri Müdürlükçe sonuçlandırılır.

b) Tabip sayısında yapılacak artışlarda 9 uncu maddeye göre yapılan planlamaya uyulması zorunludur. 31/12/2009 tarihinden itibaren dört yıl içinde ruhsat almayan sağlık kuruluşlarının, uygunluk belgeleri iptal edilir.

c) Yeni ruhsat alıncaya kadar mevcut bina ve fizik mekân şartları ile tabip sayıları dışında bu Yönetmelik hükümlerine göre faaliyetlerine devam ederler. Ek 1 inci maddedeki istisnalardan bu kuruluşlar da yararlanır. Bu kuruluşların mevcut durumlarının tespitinde 15/2/2008 tarihindeki resmî kayıtlar esas alınır.

(2) 15/2/2008 tarihinden 11/3/2009 tarihine kadar geçen süre içinde tabip bulunamadığı için uzmanlık dalı uygunluk belgesinden çıkarılan tıp/dal merkezleri, ilgili tabibin bulunması halinde çıkarılan uzmanlık dalını yeniden uygunluk belgesine işletebilir.

(3) 15/2/2008 tarihi ile 11/3/2009 tarihine kadar geçen sürede kadrolu tabibi olmadığından kadro hakkı sona eren tıp/dal merkezleri için 11/3/2009 tarihinden itibaren bir yıl içinde aynı dalda ve çalışma şeklinde tabip bulunur ise, kadroya eklenir.

(4) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşlarının denetimi, EK-6 ve EK-7/b sayılı denetim formlarına göre yürütülür.

Açılmış sağlık kuruluşlarının uyumu
GEÇİCİ MADDE 3 – (Mülga.RG-11/3/2009-27166)

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

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

(3) İkinci fıkra uyarınca muayenehane veya poliklinik olarak faaliyet göstermesine izin verilenler ile tıp merkezi ve özel hastaneler bünyesinde ünite şeklinde olanların tabela, basılı ve elektronik ortam materyallerinde ve ünite isimlendirilmesinde "güzellik ve/veya estetik" ifadesi kullanılamaz.

(4) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelikte sayılan tıbbî işlemlerin tamamı, sertifika veya buna benzer yetki belgesine dayanılarak unvanlarda, "estetik" veya bu anlama gelecek herhangi bir ibare

kullanılmaksızın tıp mesleğini icra yetkisi sahasına göre tabip veya uzman tabiplerin tıbbi uygulaması şeklinde yürütülür.

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

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

Güzellik salonları

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

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

Uygunluk belgesi başvurularının sonuçlandırılması

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

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

GEÇİCİ MADDE 7 – (Ek:RG-3/8/2010-27661)

(1) 3/8/2010 tarihine kadar açılmış olan muayenehaneler, 12/D maddesine bir yıl içerisinde uygunluklarını sağlayarak müdürlüğe başvururlar. Müdürlükçe yerinde incelenen ve bu Yönetmelikteki şartları taşıdığı tespit edilen muayenehanelere uygunluk belgesi düzenlenir. Bu süre içerisinde yeni uygunluk belgesi almayan muayenehanelerin valilikçe faaliyeti durdurulur.

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

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

Yürürlük

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

(1) Bu Yönetmeliğin;

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

b) Diğer hükümleri yayımı tarihinde

yürürlüğe girer.

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

NOT : Yönetmeliğin eklerine yer verilmemiştir.