

ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ KISIM Genel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Hukukî Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı; etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, **(Değişik ibare:RG-21/10/2006-26326)** sınıflandırılmasına, sınıflarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2- (Değişik birinci fıkra:RG-14/01/2004-25346) Bu Yönetmelik; Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişilerine ait hastaneleri kapsar.

Bu Yönetmeliğe tâbi olmayan yataklı tedavi kurumlarının açılma, tesis, hizmet, personel ve kapanma durumları ile diğer durum değişikliklerinin ilgili kamu tüzel kişilerinca Sağlık Bakanlığına bildirilmesi ve ilgili diğer mevzuatın öngördüğü bilgi ve belgelerin Bakanlığa verilmesi zorunludur.

Dayanak

MADDE 3 – (Değişik:RG-25/8/2016-29812)

Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve Ek 11 inci maddesi ile **(Değişik ibare:RG-31/5/2019-30790)** 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelikte geçen;

- a) **Kanun:** 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununu,
- b) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığını,
- c) **(Değişik:RG-27/5/2012-28305) Genel Müdürlük:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- d) **(Değişik:RG-27/5/2012-28305) Genel Müdür:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünü,
- e) **Müdürlük:** İl **(Ek ibare:RG-11/7/2013-28704)** veya ilçe Sağlık Müdürlüklerini,
- f) **Özel hastane :** **(Mülga:RG-11/3/2009-27166)**
- g) **Komisyon:** 10 uncu ve 11 inci maddelerde düzenlenen Özel Hastaneler **(Değişik ibare:RG-11/7/2013-28704)** Ruhsatlandırma Komisyonunu,
- h) **(Değişik:RG-13/04/2003-25078)** Uzmanlık dalı: Tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenmiş olan uzmanlık alanlarını,
 - ı) **(Değişik:RG-21/10/2006-26326)** Ruhsatname: Özel hastanelerin bu Yönetmeliğe uygunluğunu gösteren ve açılışta hastane sahibi adına düzenlenen ve hastane ismi, türü ve adresinin yer aldığı belgeyi,
 - i) **(Mülga:RG-11/3/2009-27166)**
 - j) **(Ek:RG-21/10/2006-26326)** Faaliyet izin belgesi: EK-7’de örneğine yer verilen ve ruhsatlandırılmış hastanelerin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olan hastanelerin hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği personeli, hizmet verilen laboratuvarları, diğer tıbbî hizmet birimlerini ve yatak kapasitesi ile bunlardaki değişikliklerin yer aldığı Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,
 - k) **(Mülga:RG-11/3/2009-27166)**

l) (Mülga:RG-11/3/2009-27166)

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

(Değişik bölüm başlığı:RG-23/9/2010-27708)

Özel Hastanelerin Temel Özellikleri ve Kadroları (Mülga ibare:RG-22/3/2017-30015) (...)

Özel hastanelerin temel özellikleri

Madde 5- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-23/9/2010-27708)

Özel hastaneler, bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir.

(Değişik ikinci fıkra:RG-17/11/2023-32372) Özel hastaneler, gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yataklı olarak açılabilir. Ayrıca yoğun bakım yatak sayısı ile kuvöz sayılarının toplamı, toplam hasta yatak sayısının yüzde 30'unu geçemez. Ruhsatlı ve faal özel hastanelerin bu Yönetmelikteki bina ve fiziki şartları mevcut binasında veya yeni binaya taşınarak sağlamaları kaydıyla;

a) Yatak sayısı yüzün altında olan ve uzman hekim kadrosu asgari 33 olan özel hastanelerin kapalı alanı 25 bin metrekareyi aşmaması halinde yatak sayılarının yüze çıkarılmasına izin verilir.

b) 25 bin metrekarenin üzerinde kapalı alanda faaliyet göstermek isteyen özel hastanelerin tek başına veya birleşerek asgari uzman hekim kadrosunun 2 katı kadar klinisyen uzman hekim kadrosu olması durumunda bu alanı kullanmasına ve toplam yatak sayısı yüzün altında ise yüze çıkarılmasına izin verilir.

Özel hastane kadroları (Değişik madde başlığı:RG-11/7/2013-28704)

MADDE 6 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-23/9/2010-27708)

Özel hastane kadroları, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenir ve yatırım listesinde ilan edilir.

(Değişik ikinci fıkra:RG-27/5/2012-28305) Özel hastaneler, dört klinisyen uzmandan az olmamak kaydıyla Bakanlıkça belirlenen toplam kadrolarının en az dörtte biri sayısında klinisyen uzman ile faaliyete başlayabilirler. Toplam kadronun dörtte üçünün iki yıl içinde aktif hale getirilmesi zorunludur. İki yıl içinde aktif hale getirilemeyen kadrolar kaybedilir. Kalan dörtte birlik kadrolar, Bakanlıkça kullanımına izin verilmesi halinde aktif hale getirilir. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıla kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini gideremeyen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir.

(Mülga üçüncü fıkra:RG-11/7/2013-28704)

(Mülga fıkra:RG-22/3/2017-30015)

Kadroların kullanım izni ve (Değişik ibare:RG-2/4/2022-31797) kadro devirleri

MADDE 7 – (Değişik:RG-22/3/2017-30015)

Özel hastanelerin kadroları, Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine, Bakanlıkça elektronik ortamda kaydedilir. Mesul müdür, bu sistem üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, kullanabileceği kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder, hekim ayrılış ve başlayış tekliflerini bu sistem üzerinden yapar ve çalışma belgelerini düzenler.

(Mülga ikinci fıkra:RG-2/4/2022-31797)

(Mülga üçüncü fıkra:RG-2/4/2022-31797)

(Değişik dördüncü fıkra:RG-2/4/2022-31797) Kadro talep tarihi itibarıyla aktif olarak faaliyet gösteren özel hastaneler, ruhsatlarında kayıtlı uzman hekim kadrolarını başka bir özel hastaneye veya tıp merkezine devredebilir, devralabilir veya karşılıklı olarak değiştirebilirler. İl içi yapılacak devir işlemleri Müdürlükçe gerçekleştirilir. İller arası kadro devrine ve karşılıklı kadro değişimine planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman tabip dağılımı yönünden çok yoğunluklu ilden az yoğunluklu ile olacak şekilde Bakanlıkça uygun görülmesi halinde izin verilir. Bu madde kapsamında yapılan uzman hekim kadro devri sayısı ve karşılıklı değişim yapılan kadro sayısının il içi ve il dışı toplamı, devreden kuruluşun toplam uzman hekim kadro sayısının **(Değişik ibare:RG-16/1/2024-**

32431) üçte birinin üzerinde olamaz. Hastanenin ve tıp merkezinin faaliyete devam etmesi için zorunlu asgari uzman hekim kadroları ile özellikli ünite ve birimlerin asgari uzman hekim kadrolarının devrine izin verilmez. Özel hastanelerin ve tıp merkezlerinin bu fıkra kapsamında ruhsatlarına işlenen kadrolar tekrar bu fıkra kapsamında işleme alınmaz.

Sınıflandırma

MADDE 7/A – (Mülga:RG-15/2/2008-26788)

İKİNCİ KISIM

Kuruluş ve Bina Alt Yapı Standartları

BİRİNCİ BÖLÜM

Yer Seçimi, Ön İzin ve Bina Durumu

Yer seçimi

MADDE 8 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)

Özel hastane binasının bulunduğu alan ile ilgili olarak aşağıdakilerin bulunması gerekir:

a) **(Yeniden düzenleme:RG-6/4/2024-32512)** Özel sağlık alanında ya da eğitim fonksiyonlarına ilişkin okula hizmet veren ve ilgili mevzuatı kapsamında şartları sağlamak ve sağlık tesisi yapılabilir olmak koşuluyla eğitim tesisleri alanında olduğunu gösterir belge,

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

c) Hastane binası için yeterli yeşil alan ayrıldığı; ilgili belediye tarafından yazılı olarak belgelenmesi,

ç) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun yetkili kurum tarafından belgelenmesi,

d) **(Değişik:RG-21/3/2014-28948)** Hasta ve hasta yakınları ile hastane çalışanları için, özel hastanenin otopark ihtiyacının yeterli olduğuna dair ilgili belediye tarafından düzenlenmiş belge,

(Ek fıkra:RG-27/5/2012-28305) Birbirine bitişik ve bütünlük arz eden birden fazla imar parseli üzerinde hastane ve eklerinin yapılması halinde, bu parseller arasında imar yolu, duvar gibi bütünlüğü bozacak uygulamalar bulunamaz. **(Değişik ibare:RG-11/7/2013-28704)** Tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu tüm parsellerin, yer seçimi ile ilgili belgelerde belirtilmesi gerekir. **(Ek cümle:RG-21/3/2014-28948)** Ancak otopark alanlarına ilişkin hususlarda birinci fıkranın (d) bendi hükümleri uygulanır.

Ön izin

MADDE 9 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)

Hastane açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması şarttır. Ön izin için, aşağıdaki belgeler ile tam takım mimari proje, incelenmek üzere Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir:

a) Hastane binasının bulunduğu alanın, 8 inci maddede belirtilen şartları haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler,

b) **(Değişik ibare:RG-21/3/2014-28948)** Hastane yerleşiminin gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje içinde ayrıca aşağıdakiler yer alır;

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

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

3) Bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit halinde olan, yatak kapasitesi elli ve üzerinde olan hastane projelerinde ise ayrıca önem arz eden; rampalı giriş, bodrum ve benzeri noktalardan geçen, en az üç kesit ve 1/20 ölçekli sistem detayları ve tüm cepheler.

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, özel hastane binası inşa edilecek yer, belediye ve mücavir

alan sınırları içinde ise ilgili belediye; mücavir alan dışında ise valilik tarafından onaylanarak Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir.

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.

Ayrıca;

a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, hastane binasına dönüştürülmesi halinde tadilat işlerine başlanılmadan önce,

b) (Mülga:RG-22/3/2017-30015)

c) (Mülga bent:RG-11/7/2013-28704)

ç) Ruhsatlandırılmış hastane binasına, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla, (Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015) ek bina yapılmak istenmesi halinde ön izin alınması zorunludur.

(Değişik beşinci fıkra:RG-28/9/2019-30902) Bakanlıkça verilmiş ön izin belgeleri bir kereye mahsus olmak üzere, sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile Bakanlık istihdam planlamaları çerçevesinde uzman ve tabip dağılımı yönünden çok yoğunluklu ilden az yoğunluklu ile olacak şekilde Bakanlığın izni ile devredilebilir. Taşınma amaçlı düzenlenmiş ön izin belgesine sahip ruhsatlı ve faal özel hastanelerin, ruhsat devri yapmaları durumunda yeni ruhsat sahibi adına ön iznin devam etmesine izin verilir.

(Ek fıkra:RG-20/4/2018-30397) Özel hastane ön izin belgesinde hastanenin yatak kapasitesi belirtilir ve hastane bu kapasite ile ruhsatlandırılır. İmar mevzuatından kaynaklı ön izin projesinde belirtilen kapasite fazlası bina yatırımları hastaneye ilave kapasite hakkı vermez. Bakanlıkça onaylanmış ön izin projesine aykırı şekilde kapasite artırmaya yönelik mekân, oda kat ilavesi veya ön izinden fazla hizmet alanı bulunması halinde ilgili sağlık tesisi ruhsatlandırılmaz. (Ek cümleler:RG-13/5/2023-32189) Ön izinde yüksek yatak kapasitesi bulunan hastaneler, ön izin belgesine uygun olarak tanzim edilen ruhsatında yer alan bütün alanlarda hizmet verecek şekilde 100 yataktan az olmayan kapasite ile faaliyete başlayabilir. Bu durum faaliyet izin belgesinde gösterilir. Faaliyete başladıktan sonraki 5 yıl içinde ruhsatında kayıtlı kapasiteye ulaşacak şekilde yatak artırımı yapılabilir. Beş yılın sonunda faaliyete geçirilmeyen yatak kapasitesi iptal edilerek yeni duruma göre ruhsat yeniden düzenlenir.

Bina durumu

MADDE 10 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)

Özel hastaneler;

a) Özel hastane projesi ile Bakanlıktan, 9 uncu maddeye göre ön izin almak suretiyle imar ile ilgili mevzuata göre inşa edilip, hastane veya özel sağlık tesisi yapı kullanma izni belgesi almış olan binalarda,

b) Başka amaçla yapılmakla birlikte, 8 inci maddedeki şartları taşıyan ve tadilat işleminden önce Bakanlıktan 9 uncu maddeye göre ön izin alarak özel hastane binasına dönüştürülen, tadilat bittikten sonra hastane veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izni belgesi almış olan binalarda kurulur.

İmar mevzuatına uygun olarak imar planında yer alması kaydıyla; aynı sahiplikte ve aynı isim altında ruhsatlandırılacak olan, sınırları belirli, bütünlük arz eden bir alan içinde birbiriyle fizik olarak bağlantısı olan veya bağımsız bina komplekslerinin oluşturduğu dal hastanesi ve/veya genel hastane binalarından oluşan hastane kompleksi kurulabilir. Bu durumda, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, acil hizmetleri, ameliyathaneler, yoğun bakım ve sterilizasyon üniteleri ile benzeri diğer tıbbi hizmetler ortak hizmet verecek şekilde planlanabilir. İdari birimler, morg, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, kreş, kafeterya, lokanta, otel, rehabilitasyon merkezi, banka, PTT, konferans salonu, ibadethane, spor ve eğitim tesisleri gibi sosyal alanlar hizmeti aksatmayacak şekilde ve mimari açıdan yapı kullanma izin belgesi olarak hastaneye ait belirlenen sınırlar içerisinde

farklı binalarda hizmet verebilir. Hastane komplekslerinde hasta güvenliğini, sıhhatini ve huzurunu riske sokacak tarzda yapılaşma veya hizmet sunumu yapılamaz.

Özel hastanenin tıbbi hizmet birimleri; tıbbi hizmeti engelleyecek tarzda ve hastane binasından veya bina kompleksinden ayrı yerde tesis edilemez.

Özel Hastaneler, müstakil binada faaliyet gösterir. Binanın hastane olarak kullanılan kısmında, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve hastane içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.

Hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına hizmet vermek üzere kurulan kafeterya, kantin, çiçekçi, berber, lostra gibi birimler işletilebilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veyahut bu hizmetler başkalarına gördürülebilir. Bu türden kısımlar, tıbbî hizmet birimlerinin bulunduğu yerler ile hasta tedavi ve istirahatini engelleyecek yerlerde kurulamaz.

(Ek fıkra:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış özel hastanelerde, Bakanlığın veya Müdürlüğün izni alınmak ve binada imar mevzuatına uygun olarak taşıyıcı unsuru etkilemeyen tadilat ve tamirat gibi işlerin yapılması halinde, binanın kullanımına izin verilen toplam brüt alanını değiştirmemek ve gerektiğinde yangın ile deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması kaydıyla Belediyeden proje onayı aranmaksızın ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.

İKİNCİ BÖLÜM

(Değişik bölüm başlığı:RG-11/7/2013-28704)

Özel Hastaneler Ruhsatlandırma Komisyonu

Komisyonun teşkili

Madde 11- (Değişik:RG-17/11/2023-32372)

Özel hastanelerin ruhsat başvurularının ve ruhsatlarındaki değişiklik taleplerinin dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere Bakanlıkça bir Özel Hastaneler Ruhsatlandırma Komisyonu oluşturulur.

Bakanlık, gerekli gördüğünde, ruhsatlandırılmış özel hastanelerin yerinde incelenmesini ve değerlendirilmesini de Komisyondan isteyebilir.

Komisyon, Genel Müdürün veya yerine görevlendireceği bir genel müdür yardımcısının başkanlığında;

- a) Genel Müdürlüğün özel hastanelerden sorumlu daire başkanı,
 - b) Genel Müdürlüğün sağlık hizmetleri planlamalarından sorumlu daire başkanı,
 - c) Genel Müdürlüğün hukuk ve mevzuat işlerinden sorumlu daire başkanı,
 - ç) Bakanlık tarafından belirlenecek bir mimar,
- olmak üzere toplam beş kişiden oluşur.

Komisyonun seçilmiş üyeleri iki yıl süre ile görev yapar. Üyeliği sona eren üyeler tekrar seçilebilir. İhtiyaca göre birden fazla yedek üye Bakanlıkça belirlenir.

Komisyonun çalışma usûlü

Madde 12- Komisyon; ihtiyaca ve Bakanlığın daveti üzerine Başkan tarafından önceden belirlenmiş toplantı gündemine göre toplanır. **(Değişik ikinci cümle:RG-13/04/2003-25078)** Toplantı daveti, toplantı tarihi, yeri ve gündemi ile birlikte en az yedi gün önce üyelere yazılı olarak bildirilir.

(Değişik ikinci fıkra:RG-17/11/2023-32372) Komisyon, salt çoğunluk ile toplanır ve karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, Başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır.

Komisyon kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara muhalif olanlar, şerh koymak suretiyle kararları imza ederler. Muhalif görüş gerekçesinin karar altında veya ekinde belirtilmesi zorunludur.

Komisyonun sekreteryası hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

(Değişik beşinci fıkra:RG-17/11/2023-32372) Komisyon tarafından yerinde incelenmesi uygun görülen hastanelerde inceleme ve değerlendirme yapmak üzere Bakanlıkça yerinde inceleme heyeti oluşturulur. Heyet, Genel Müdürlük yetkilisi başkanlığında;

- a) Bir mimar,
- b) Genel Müdürlük ilgili personelleri,
- c) Gerekliğinde Genel Müdürlüğün hukuk ve mevzuat işlerinden sorumlu dairesinden bir temsilci,
- ç) Gerekliğinde inşaat ve/veya makine ve/veya elektrik mühendisinden, oluşur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Başvuru ve Ruhsata Esas Belgeler, Başvurunun İncelenmesi ve Ruhsatlandırma

Başvuru ve ruhsata esas belgeler

Madde 13- Özel hastaneler, Bakanlığın izni ile açılır ve ruhsatlandırılır. Özel hastane açmak isteyenler, bu Yönetmeliğe göre **(Mülga ibare:RG-22/3/2017-30015) (...)** bir dilekçe ile bizzat veya mesul müdürlerince ilgili valiliğe başvururlar.

(Değişik ikinci fıkra:RG-11/7/2013-28704) Ruhsat başvuru dosyasına ek-10'da yer alan belgeler eklenir.

Başvurunun müdürlükçe incelenmesi

Madde 14- (Değişik birinci fıkra:RG-21/10/2006-26326) 13 üncü maddeye göre yapılan başvuru, müdürlük tarafından öncelikle dosya üzerinden incelenir ve noksanlıklar varsa, özel hastane açma talebinde bulunanlara yedi iş günü içerisinde bildirilir. Başvuru dosyasında noksanlık yoksa, başvuru dosyası valilik yazısı ekinde onbeş iş günü içerisinde Bakanlığa gönderilir.

Aşağıdaki belgeler de Bakanlığa gönderilen evraka eklenir:

a) İl Sağlık Müdürünce, özel hastanenin hasta kabul ve tedavi etmeyi istediği her uzmanlık dalından en az bir uzman tabip görevlendirilmek suretiyle oluşturulan bir ekip tarafından hazırlanan, özel hastanenin bütün tıbbî ünitelerinin yerinde incelenmesi suretiyle bu Yönetmelik ile öngörülen tıbbî donanımına sahip olup olmadıklarını gösteren ilgili dal uzmanları raporu,

b) İlgili mevzuata göre düzenlenmiş tıbbî atik raporu,

c) **(Değişik:RG-21/3/2014-28948)**^[2] Müdürlükçe EK-9'a uygun olarak düzenlenen ve bina standartlarını gösteren müşterek teknik rapor.

Ruhsatlandırma

Madde 15- (Değişik:RG-21/10/2006-26326)

Bakanlığa intikal ettirilen başvuru, öncelikle Genel Müdürlükçe dosya üzerinden incelenir ve eksiklik bulunmuyor ise Komisyona havale edilir. Komisyon tarafından 13 üncü ve 14 üncü maddelere göre incelenen ve değerlendirilen başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, Komisyon hastaneyi yerinde inceler ve hastanenin uygunluğuna karar vermesi halinde yerinde inceleme raporu düzenleyerek Bakanlığa sunar. Bu inceleme sonucuna göre Bakanlıkça özel hastaneye ruhsatname düzenlenir.

Genel Müdürlükçe ve Komisyon tarafından dosya üzerinden yapılan inceleme sonucu eksiklik bulunması halinde eksikliğin giderilmesi valilik aracılığı ile başvuru sahibine bildirilir. Komisyon tarafından yerinde inceleme sonucunda hastanede ruhsata esas olabilecek eksiklikler veya uygunsuzluklar tespit edilmesi halinde, düzenlenen inceleme raporundaki durum valilik aracılığı ile başvuru sahibine bildirilir. Komisyon raporuna karşı başvuru sahibi tarafından raporun tebliğinden itibaren yedi iş günü içerisinde yazılı olarak itiraz edilebilir. İtiraz halinde Bakanlıkça, Komisyon raporundaki hususlar da dikkate alınarak değerlendirme yapılır ve karar verilir.

Özel hastanelerin ruhsatlandırma işlemleri, özel hastanenin fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz iş

günü içerisinde sonuçlandırılır. Komisyonun yerinde incelemesi sonucunda düzenlenecek rapora itiraz olması halinde otuz günlük süre, yazılı itirazın Bakanlığa tebliği tarihinden itibaren başlar.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-11/3/2009-27166) Özel hastaneye ruhsat verilmesinden sonra EK-1'de gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, kısmi zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri ile konsültan hizmet verilecek uzmanlık dallarının listesi müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından, konsültan hizmet verilecek dallarda çalışacak tabipler dışındaki diğer personelini tamamladığı tespit edilen özel hastaneler, en geç beş iş günü içerisinde Bakanlığa bildirilir.

Bütün bu işlem ve işlerin tamamlanmasından sonra Bakanlıkça, EK-7'de örneği gösterilen Faaliyet İzin Belgesi yedi iş günü içinde düzenlenir ve bu belgenin verilmesi ile özel hastane hasta kabul ve tedavisine başlar.

Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içerisinde faaliyet izin belgesi alarak hasta kabul ve tedavisine başlamayan özel hastanenin ruhsatnamesinin hükmü kalmaz ve verilen ruhsatname Bakanlıkça iptal edilir.

(Mülga son fıkra:RG-15/2/2008-26788)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM **Personel Standartları**

Mesul müdür

Madde 16- (Değişik birinci fıkra:RG-21/10/2006-26326) Özel hastanelerin tıbbî, idarî ve teknik hizmetleri bir mesul müdür sorumluluğunda yürütülür.

Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan tabibin aşağıdaki nitelikleri taşıması şarttır:

a) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabati Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun uyarınca Türkiye'de sanatını yapmaya mezun olmak,

b) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,

c) **(Değişik:RG-28/05/2004-25475)** Türkiye'de iki yılı kamu ya da özel hastanelerde olmak üzere, en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belge veya belgeler,

d) Herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya yüz kızartıcı suçlar yüzünden hapse mahkum veya 21/5/1933 tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastahaneler Kanununun 38 inci ve 39 uncu maddeleri uyarınca mesul müdürlükten yasaklı olmamak,

e) İlgili tabip odasına kayıtlı olmak.

Özel kanunlara göre geçici olarak meslekten men edilenler, bu yasakları süresince özel hastanelerde mesul müdürlük yapamazlar.

(Ek fıkra:RG-11/3/2009-27166) Mesul müdür, görev yaptığı hastanenin dışında muayenehane veya başka bir sağlık kurum/kuruluşunda çalışamaz.

Mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları

Madde 17- Mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) **(Değişik:RG-11/3/2009-27166)** Özel hastanenin tıbbî, idarî ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun olarak idare etmek ve denetlemek,

b) Gerekğinde, ruhsatlandırma ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek,

c) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, her türlü personel, bina ve tesis değişikliklerini müdürlüğe bildirmek,

d) Özel hastane adına belge onaylamak,

e) Bakanlık ve müdürlük ile ilgili olan her türlü muhabere ve yazışmaları yürütmek,

f) Özel hastanenin personel ve hizmet kalite standartlarını korumak ve geliştirmek,

g) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Özel hastane bünyesinde kurulması öngörülen ve ilgili mevzuatı çerçevesinde ruhsatlandırılması veya tescili gereken her türlü ünite, birim veya merkezlerle ilgili ruhsatlandırma işlemlerini yürütmek,

h) Özel hastanenin tıbbî kayıt ve arşiv sistemini oluşturmak ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlamak,

i) (Değişik:RG-1/7/2014-29047) Özel hastanenin denetimi ile ilgili bilgi ve belgeleri muhafaza etmek,

i) Denetimler sırasında denetim elemanlarınca istenilen her türlü bilgi ve belgeleri hazır hale getirmek,

j) Tıbbî atıkların kontrolü ve imhası için gereken bütün tedbirleri almak,

k) Özel hastane hizmetlerinin tam gün esasına göre sürekli ve düzenli olarak yürütülmesini sağlamak ve nöbet sisteminin düzenli olarak işlenmesini takip ve kontrol etmek,

l) Özel hastanenin türüne, yatak sayısına, personel mevcuduna ve is hacmine göre tesis edilen tıbbî, idarî, malî ve teknik destek birimleri arasında koordineli ve uyumlu çalışmayı temin etmek,

m) (Değişik:RG-11/3/2009-27166) Mazeret sebebiyle görev yerinin terkedilmesi halinde yerine mesul müdür yardımcısını bırakmak, terk süresi bir haftadan fazla olmamak kaydıyla derhal ilgili müdürlüğe bilgi vermek ve izin süresi hiçbir şekilde bir yıl içerisinde toplam üç ayı geçmemek şartıyla iznin bir haftadan fazla sürdüğü hallerde müdürlükten izin almak,

n) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca bildirim zorunlu olan hastalıklar ile adlî vakaları müdürlüğe ve gerekli diğer mercilere bildirmek,

o) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Özel hastanede görev yapan bütün personelin sağlık taramalarını yaptırmak,

ö) Özel hastanenin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlerinin düzenli bir şekilde yapılmasını sağlamak ve hastane enfeksiyonlarından korunma için gereken bütün tedbirleri almak,

p) Hastaların tedavileri için dışarıdan tabip istenilmesi halinde ilgili tabibi kuruma davet etmek,

r) Sağlık ile ilgili mevzuat ile öngörülen ve Bakanlıkça belirlenen diğer görevleri yapmak.

Mesul müdürün değişmesi

Madde 18- (Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde; hastanenin sahibi tarafından, en geç bir ay içerisinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Müdürlüğe verilir. Yeni mesul müdür adına Müdürlükçe mesul müdürlük belgesi düzenlenir. Bu süre zarfında mesul müdür yardımcısı mesul müdürlük görevini yapar.

(Değişik ikinci fıkra:RG-28/05/2004-25475) Mesul müdürün değişmesi halinde, özel hastaneye yeni mesul müdür görevlendirilinceye kadar bu görevi geçici olarak mesul müdür yardımcısı vekaleten yürütür ve bu durum Müdürlüğe bildirilir.

Mesul Müdür Yardımcısı

Madde 18/A — (Değişik:RG-28/05/2004-25475)

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Bu Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrasında öngörülen niteliklere sahip olan en az bir tabip, mesul müdür yardımcısı olarak Müdürlüğe bildirilir.

Mesul müdür yardımcısı;

a) Bu Yönetmeliğin 18 inci maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen durumda, geçici olarak mesul müdürlük görevi ile Bakanlık ve müdürlük nezdinde hastanenin iş ve işlemlerini yürütür.

b) Reçete onayı, istirahat raporu onayı gibi poliklinik hastaları ile ilgili usulî işlemlerde mesul müdüre yardımcı olur ve imza yetkisi kullanabilir. Ancak bu durumda, mesul müdür tarafından yazılı olarak, hangi işlemleri yürüteceğine dair yetki devredilmesi gerekir.

c) Mesul müdür yardımcısının bu maddenin ikinci fıkrasının (a) ve (b) bendlerine göre yürüttüğü iş ve işlemlerinden dolayı Bakanlığa karşı mesul müdür sorumludur.

Diğer personel

Madde 19- (Değişik:RG-28/9/2011-28068)

Tabip ve tabip dışı personel özel hastane kadrosunda sözleşmeyle ve Ek-12'deki Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek çalışır. **(Ek cümle:RG-25/3/2021-31434)** Mesul müdür tarafından düzenlenen personel çalışma belgesinin müdürlük tarafından onaylandığı tarihten itibaren personel çalışmaya başlayabilir.

(Değişik ikinci fıkra:RG-25/3/2021-31434) Personelin işten ayrılışları, en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bildirilir ve personel çalışma belgesi iptal edilir. İşten ayrılan personelin yerine çalışmaya başlayacak personel için mesul müdür tarafından düzenlenen personel çalışma belgesi en geç beş iş günü içinde müdürlüğe sunulur. İşten ayrılan uzman hekim yerine aynı uzmanlık dalında hekim başlatılabilir, ancak yan dal uzmanlığı bulunanlar Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyonlardan görüş alınarak ana dalda başlatılabilir.

(Ek üçüncü fıkra:RG-31/5/2019-30790) Yaş haddinden emekli olan hekimler ile bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce emekli olanlardan yan dal uzmanlığı bulunan uzman hekimlerin çalışmak istedikleri özel hastanenin yan dal kadrosu bulunmaması veya mevcut yan dal kadrolarının dolu olması halinde ana dalda çalışmalarına izin verilir.

(Değişik cümle:RG-13/5/2023-32189) Personel çalışma belgesinin aslı, personelin dosyasında ve gereğinde ibraz edilmek üzere poliklinik odasında muhafaza edilir. **(Mülga cümle:RG-13/5/2023-32189)** Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine uygun olan işlemler, bu sistem üzerinden yürütülebilir.

(Ek beşinci fıkra:RG-6/4/2024-32512) Faaliyeti veya ruhsatı askıya alınan özel hastanelerde çalışan personelin yazılı başvurusu halinde, elektronik ortamdan ayrılış işlemleri il sağlık müdürlüğü tarafından yapılır.

ÜÇÜNCÜ KISIM

Hizmet ve Fizikî Alt Yapı Standartları

BİRİNCİ BÖLÜM

Özel Hastanenin Hizmet Üniteleri ve Nitelikleri

Hasta odaları

Madde 20- Hasta odalarının, doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda, taban ve duvarlarının düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmaları şarttır.

Hasta odalarının kapı genişliği, en az bir metre on santimetre olarak; hasta odalarındaki tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenir.

(Değişik üçüncü fıkra:RG-28/05/2004-25475) İki hasta yatağı bulunan odaların, hasta yatağı başına düşen asgarî alan ölçülerine uygun olmak kaydıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir olmaları gerekir. Bir odada ikiden fazla hasta yatağı bulunamaz.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-13/04/2003-25078) (Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015) Yeterli gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekanlarda hasta odası olamaz.

(Ek beşinci fıkra:RG-21/10/2006-26326) Özel hastanelerde, hasta kabul ve tedavi edilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı ayrılır.

(Ek altıncı fıkra:RG-21/10/2006-26326) Hasta odalarında her yatak için ayrı olmak üzere, merkezi oksijen ve vakum tesisatı bulunur.

(Değişik yedinci fıkra:RG-21/10/2006-26326) (Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245) Engelliler için, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan özel hastanelerde en az bir olmak kaydıyla ve ilave her otuz hasta yatağına bir eklenmek suretiyle, ilgili mevzuata uygun nitelikte **(Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245)** engelli hasta odası tesis edilir. **(Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245)** Engelli hasta odalarında bulunan ıslak hacimler **(Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245)** engellilerin kullanımına imkan verecek şekilde düzenlenir.

Hasta yatakları

MADDE 20/A – (Ek:RG-11/3/2009-27166)

Hasta yatağı, hastaların yirmi dört saatten az olmamak üzere bakım ve tedavilerinin sağlanması amacıyla yatırıldığı, hasta odalarına veya hastalara devamlı tıbbi bakım hizmeti verilen birimlere yerleştirilen yataklardır.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Yoğun bakım yatakları ve yeni doğan kuvözler hasta yatak sayısına dâhil edilir.

Ancak;

- a) Yeni doğan sağlıklı bebek sepetleri ve transport kuvözler,
 - b) Doğum için kullanılan doğum masaları **(Ek ibare:RG-22/3/2017-30015)** ,anne uyum odası ve sancı odası yatakları,
 - c) Poliklinik, acil ve laboratuvarlarda muayene, küçük müdahale, gözlem ve hastaların istirahati için kullanılan sedye ve yataklar,
 - d) Anestezi odası ve ameliyathanelerde, ameliyat öncesi uyuma ve bekleme için kullanılan yataklar,
 - e) Ameliyat sonrası bakım (uyandırma) odası yatakları,
 - f) Kemoterapi, radyoterapi, girişimsel radyoloji, genel ve lokal anestezi, intravenöz, infüzyon, inhalasyon ve sedasyon işlemleri ile diyaliz **(Ek ibare:RG-22/3/2017-30015)** ve uyku tedavisi gibi yirmi dört saatten daha az bir zaman dilimi içinde yapılan tedaviler için kullanılan gününbirlik tedavi yatakları,
 - g) Hastanede nöbetçi personel için ayrılan yataklar,
 - h) Refakatçi yatakları
- hasta yataklarına dahil değildir

Hemşire istasyonları

Madde 21– (Değişik:RG-21/10/2006-26326)

Özel hastanelerde, hastalara anında ulaşabilmek ve hasta bakımını sağlamak üzere; yataklı hasta katlarında, koridor ve hasta odalarına hâkim bir konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde, en az bir hemşire istasyonu kurulması şarttır. Ayrıca hemşire istasyonunda, her hasta odası ile bağlantısı olan hasta çağrı sistemi bulunur.

Özel hastanelerde, yataklı hasta katlarında, kliniklerin özelliğine göre gereken donanımına sahip olan ve yatan hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı servis muayene odası veya bölümü düzenlenebilir.

Hasta başına ayrılacak alanlar

Madde 22- Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında **(Ek ibare:RG-22/3/2017-30015)** ıslak zeminler hariç olmak üzere hasta yatağı başına ayrılması gereken asgarî alan ölçüleri aşağıda gösterilmiştir:

- a) Tek yataklı hasta odaları en az dokuz metrekare,
- b) **(Değişik:RG-21/10/2006-26326)** İki yataklı odalar, hasta yatağı başına en az yedi metrekare,
- c) Çocuk hastalar için ayrılmış olan odalar, hasta başına en az altı metrekare,
- d) **(Değişik:RG-21/10/2006-26326)** Çocuğu ile yatan lohusalar için tek yataklı odalar en az oniki metrekare ve iki yataklı odalar, yatak başına en az on metrekare,
(Mülga ibare:RG-22/3/2017-30015) (...)
- e) Yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az oniki metrekare.
- f) **(Ek:RG-13/04/2003-25078)** Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az altı metrekare.
- g) **(Ek:RG-21/10/2006-26326)** Gözlem odasında gözlem yatağı başına en az altı metrekare,

Poliklinik muayene odası

Madde 23-(Değişik:RG-21/10/2006-26326)

(Değişik birinci fıkra:RG-11/3/2009-27166) (Değişik cümle:RG-13/5/2023-32189) Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde kayıtlı klinik uzmanlık dalları için en az 16 m² genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır. Poliklinik muayene odalarında

uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Klinik uzmanlık dalları dışındaki dallarda kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan uzman tabiplere yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan çalışma odaları ayrılabilir.

Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri hastane bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise; üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez.

(Değişik üçüncü fıkra:RG-13/5/2023-32189) 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 duvarda asılı olarak bulunur ve EK-12'deki personel çalışma belgesinin müdürlük onaylı sureti, gereğinde ibraz edilmek üzere poliklinik odasında muhafaza edilir.

(Ek fıkra:RG-23/1/2015-29245) Özel hastane bünyesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulmak üzere açılacak birimin, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte poliklinikler için tanımlanan poliklinik odası, asgari personel, tıbbi cihaz, araç ve gereç şartlarını taşıması gerekir. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce açılmış birimler fiziki standartları hariç diğer standartlara uyar.

Ameliyathane

MADDE 24 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-21/10/2006-26326)

Özel hastanelerde;

a) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur. Ancak, belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren ve hasta yatak sayısı otuz ve altında olan hastanelerde bir adet ameliyat salonu olabilir.

b) Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.

c) Ameliyathane sterilizasyon şartlarını taşır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olmaz.

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

e) Ameliyathane salonlarının ölü alan oluşturacak girinti, çıkıntı ve bunlardan oluşan boşluklar ile keskin köşeler haricinde kalan net kübik kullanım alanı en az otuz metrekare, kardiyovasküler cerrahi ve organ nakli ile ilgili ameliyathaneler için en az kırkbeş metre kare olur. Net kullanım alanı içinde, kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir.

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

g) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Ameliyathanelerde yarı ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane salonları ile koridor ve el yıkama yerinin bulunduğu tam steril alanlarda, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. Bu alanlara yarı steril sedye transfer holünden geçilir. Yarı steril alanda; **(Mülga ibare:RG-31/5/2019-30790)(...)** personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunur. Belirtilen mahaller ön geçiş holüyle steril koridora bağlanır. **(Ek cümle:RG-31/5/2019-30790)** Uyandırma bölümü tam steril veya yarı steril alanda bulunabilir.

h) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Ameliyathane alanının, hijyenik klima sistemi, hepa filtreli veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.

ı) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Yalnızca dâhili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan hastanelerde ameliyathane bulunması zorunlu değildir. Bu şekilde açılan hastanelerde, cerrahi uzmanlık dalı ilavesi, Yönetmelikte belirtilen ameliyathane ve yoğun bakım ile diğer şartların sağlanması durumunda yapılır.

j) **(Ek:RG-1/7/2014-29047)** Ameliyathanenin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, 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.

Yoğun bakım

Madde 25- (Değişik:RG-21/10/2006-26326)

Özel hastanelerde;

a) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Cerrahi veya dâhili uzmanlık dalları için ayrı ayrı olmak üzere yoğun bakım yatağı oluşturulması zorunludur.

b) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir. **(Değişik ikinci cümle:RG-2/4/2022-31797)** Özel hastanede kardiyoloji veya kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalları için çalışma şekline bakılmaksızın yalnızca bir uzman hekim bulunduğu ilgili yoğun bakım ünitesi kurulması zorunlu değildir. Ancak koroner ve kardiyovaskülcerrahi yoğun bakım takibi ve tedavisi gerektiren durumlarda, ilgili mevzuatına göre işlem yapılır.

c) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Yalnızca **(Mülga ibare:RG-6/10/2022-31975)** göz sağlığı ve hastalıkları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlık dallarında faaliyet gösteren hastanelerde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir.

d) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin doğrudan bağlantılı olmaması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.

e) Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinin, ameliyathane tam steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olması zorunludur.

f) Koroner yoğun bakım, diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı düzenlenebilir. Diğer yoğun bakımlar gibi tam steril alan olması gerekmez ve içinde tuvalet bulunabilir.

g) Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekan oluşturulur. Yoğun bakım üniteleri içinde lavabo bulunur.

h) Yoğun bakım ünitelerinde, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir düzenleme yapılır. Hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

ı) Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı olmaması gerekir.

j) Yoğun bakım ünitesinin dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Koroner yoğun bakım haricinde, yoğun bakım ünitesinin steril alanları içerisinde tuvalet bulunmaz.

k) Koroner yoğun bakım üniteleri hariç diğer yoğun bakımlar, ameliyathaneler de olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde havalandırılırlar ve zemin ile duvar kaplamalarının antibakteriyel olması şarttır.

Gözlem ünitesi

MADDE 25/A – (Ek:RG-21/10/2006-26326)

Özel hastanelerde; ilgili dal uzmanının kısa süreli olarak hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği, yatak başına en az altı metrekare alanı olan, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, içinde lavabosu ile hemşire istasyonu bulunan ve belirlenen asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu hasta gözlem ünitesi oluşturulabilir.

Gözlem ünitesinde kullanılacak hasta yataklarının, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir. Gözlem odasında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

Gözlem yatak sayısının, hastane toplam yatak sayısının % 25 ini geçmemesi gerekir.

Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan genel veya dal hastanesinde, gözlem yatak sayısı en fazla beş olur. Yatak sayısı otuz ila 100 arasında olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla on yatak, yatak sayısı 100 ve üzerinde olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla onbeş yatak bulunabilir.

Acil ünitesi

Madde 26- Acil ünitesinin; özel hastanenin ana girişinden ayrı, kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli ve uygun eğimli sedye rampası bulunan bir girişinin olması gerekir.

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.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Acil ünitesinde, en az birer adet olmak üzere; ilk muayene odası, müdahale odası, müşahade odası ve canlandırma odası ile güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekan ve bekleme yeriyle bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunur.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-21/10/2006-26326) Ortopedi ve travmatoloji uzmanlık dalında hasta kabul eden özel hastanelerde, acil müdahale odası veya ortopedi polikliniği muayene odası ile bağlantılı veya yakınında olmak üzere en az bir alçı odası ayrıca düzenlenir.

(Ek beşinci fıkra:RG-21/10/2006-26326) Özel hastanelerde kompleks şekildeki yapılaşmalarda acil ünitesi, ortak hizmet verecek şekilde tek olarak planlanmış ise; ameliyathane, yoğun bakım ve radyoloji ünitesi ile fizik bağlantısının olması gerekir. Ayrıca hastane komplekslerinde acil ünitesinde ambulans girişi ve bu girişe yakın bir canlandırma odası düzenlenir.

(Ek altıncı fıkra :RG-21/10/2006-26326) (Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerde sadece ilgili dalların gerektirdiği acil hizmetini verecek şekilde ve donanımda acil ünitesi bulunur.

Eczane

Madde 27- (Değişik:RG-23/9/2010-27708)

Özel hastanelerde, 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile 13/10/1992 tarihli ve 21374 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış eczane bulunması zorunludur.

Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri (Değişik başlık:RG-1/7/2014-29047)

MADDE 28 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)

(Mülga birinci fıkra:RG-1/7/2014-29047)

(Değişik ikinci fıkra:RG-1/7/2014-29047) Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri;

a) **(Değişik:RG-17/11/2023-32372)** Göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde, bir adet seyyar röntgen cihazı bulunması ve en az 500 mA gücünde röntgen cihazının bulunduğu bir radyoloji merkezi kurulması zorunludur.

b) **(Değişik:RG-6/10/2022-31975)** Biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarları: Göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması zorunludur.

c) (Mülga:RG-22/3/2017-30015)

d) (Mülga:RG-22/3/2017-30015)

(Değişik üçüncü fıkra:RG-17/11/2023-32372) Özel hastane bünyesindeki tıbbi laboratuvarlara, tıbbi laboratuvarlarla ilgili yönetmeliğe göre; radyoloji laboratuvarlarına ise radyoloji hizmetleri ile ilgili yönetmeliğe göre ruhsatname düzenlenir ve EK-7’de yer alan “II - Müdürlükçe Düzenlenecek Bölüm” kısmına eklenir. Özel hastane bünyesindeki laboratuvarların faaliyetleri ilgili yönetmelikleri kapsamında yürütülür.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-17/11/2023-32372) Tıpta tanı ve tedavi amacıyla iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ve radyonüklit uygulayan merkezler için hastane sahibi adına, ilgili mevzuat hükümleri uyarınca Nükleer Düzenleme Kurumundan kullanma ve bulundurma lisansı alınır.

Özel hastanelerde, tıp teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak ihtiyaç duyulan diğer görüntüleme hizmet birimleri ancak, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak kaydıyla kurulabilir. Kurulacak bu birimler ruhsatlandırılarak faaliyet izin belgesine eklenir.

(Değişik altıncı fıkra:RG-11/3/2009-27166) Özel hastanelerin bünyesinde bulunması zorunlu laboratuvarların dışında olan ve faaliyet gösterilen uzmanlık dalları için gerekli bulunan laboratuvar ve radyoloji hizmetleri hizmet satın alma yoluyla, müstakilen faaliyet göstermek üzere ilgili mevzuat uyarınca ruhsatlandırılan veya diğer özel hastaneler bünyesinde ruhsatlı olan veyahut kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan karşılanabilir. Bu yönde hizmet satın alınması durumunda bununla ilgili belgeler, faaliyet iznine esas belgeler ile birlikte sunulur.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Özel hastanenin hizmet satın alması durumunda; tetkik sonuçları, hizmet satın alınan kurum veya kuruluş tarafından gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilir ve tetkik yapılacak kurum veya kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilemez.

Hizmetin, satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan hastane ile hizmeti veren kurum veya kuruluş, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.

Numune alma odası

Madde 29– Özel hastanelerde, tabip tarafından istenilen tetkik ve tahliller için hastanın kan, gaita veya idrarının alınmasına uygun poliklinik ve laboratuvarlara yakın, hijyen şartlarına sahip lavabo ve tuvaleti olan en az bir numune alma odası bulunur.

Merkezî sterilizasyon ünitesi

Madde 30- (Değişik:RG-22/3/2017-30015)

Özel hastanelerde, yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına mahsus bir merkezî sterilizasyon ünitesi bulunması veya sterilizasyon hizmetlerinin hizmet satın alma yoluyla karşılanması şarttır.

Merkezî sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-sterilmalzeme çıkış bölümlerinden oluşur. Merkezi sterilizasyon ünitesi ameliyathane ile bağlantılı olmalıdır. Ancak, sterilmalzeme transferinin sterilitiyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağlantısız da olabilir.

Sterilizasyon hizmetlerinin, hizmet satın alma yoluyla karşılanması halinde özel hastanede, kirli malzeme girişi ve kirli depo ile steril malzeme çıkış ve steril depo bölümleri bulunur.

İKİNCİ BÖLÜM

Özel Hastanelerin Diğer Birim ve Alanları

Merdiven, koridor ve asansörler

Madde 31- Katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetre genişlikte olması şarttır. Merdiven rıhtları, **(Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245)** engellilerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satılla bitirilir ve hastane girişine **(Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245)** engelliler için uygun eğimli rampa yapılır.

(Değişik ikinci fıkra:RG-28/05/2004-25475) (Değişik cümle:RG-22/3/2017-30015)

Hastanelerin, teşhis ve tedavi amacıyla hastalar tarafından kullanılan bütün alanlarında koridor 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. 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.

Özel hastanelerde, 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 iki asansör bulunması ve asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması şarttır.

Hasta asansörü kuyu boşluğu ölçüsünün, Türk Standartları Enstitüsünün belirlediği standartlara uygun olması gerekir.

Birden fazla kati olan özel hastanelerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur.

(Ek fıkra:RG-21/10/2006-26326) Özel hastanelerde, en fazla iki kat arasında asansör bulunmaması durumunda, bu katlar arasında tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli uygun eğimi olan rampa yapılır.

Isıtma, havalandırma ve aydınlatma

Madde 32- Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. **(Ek cümle:RG-22/3/2017-30015)** Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. Hastane bünyesinde, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi kurulması halinde bu alanlarda zeminden ısıtma yapılabilir.

Özel hastanelerde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır.

(Değişik üçüncü fıkra:RG-21/10/2006-26326) Özel hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve steril şartları gerektiren diğer alanlarında, yeterli havalandırma ve sterilizasyon için **(Değişik ibare:RG-11/7/2013-28704)** hepa filtreli klima santrali yaptırılması zorunludur.

Tıbbî atıklar ve çöpler

Madde 33- Özel hastanelerde, tıbbî atıklar ve çöpler için 20/5/1993 tarihli ve 21586 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır ve tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp odaları tesis edilir.

Yatak sayısı elli ve üzerinde olan özel hastanelerin tıbbî atık odalarının soğutma sisteminin olması ve yemekhaneden kaynaklanan sıvı atıkların, kanalizasyona verilmeden önce filtrasyona tâbi tutulmaları şarttır.

Lavabo, tuvalet ve banyolar

Madde 34- Özel hastanelerde, 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.

(Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245) Engelliler için ilgili mevzuata uygun nitelikte, her hastanede asgarî bir olmak kaydıyla ilave her otuz yatak için bir adet olmak üzere ayrı bir lavabo, tuvalet ve banyo bölümü bulunur. Poliklinik katında en az bir adet **(Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245)** engelli tuvaletinin bulunması da şarttır.

Morg

Madde 35- **(Değişik birinci fıkra:RG-28/05/2004-25475)** Özel Hastanelerde, ölü koymaya, yıkamaya ve gerektiğinde otopsi yapmaya uygun bir morg bulunması zorunludur. Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerde soğuk hava düzeni bulunan ve en az iki kapasiteli çelik paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunur; artan her elli yatak için bir ölü muhafaza dolabı ilave edilir. Morg alanı, ölü muhafaza dolabının kapladığı alan haricinde, ölü yıkamaya ve otopsi yapmaya uygun genişlikte olmalıdır.

(Değişik ikinci fıkra:RG-21/10/2006-26326) Morg; hastaların olmadığı, genel kullanım alanlarından uzak yerde yapılır ve morg çıkışı, özel hastanenin ana ve acil girişi ile bağlantılı olmayacak şekilde ayrı olarak düzenlenir.

Mutfak ve çamaşırhane

Madde 36- Mutfak ve çamaşırhanenin taban ve duvarlarının, hijyenik şartlarda yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olması gerekir.

Mutfakta, yiyecek ve içeceklerin ayıklanma, yıkanma ve hazırlanma yerlerinin ayrı olması ve yeterli miktarda çelik evye bulundurulması şarttır.

Çamaşırhanenin; kirli çamaşır depolama, kirli çamaşır tasnifi, çamaşır basma-yıkama, santrifüj-kurutma, ütüleme, temiz çamaşır depolama ve çamaşırhanede çalışacak personel için duş yerleri bulunacak genişlikte olması gerekir.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-21/10/2006-26326) Mutfak ve çamaşırhane hizmetlerinin dışarıdan satın alınması halinde, hasta yatak katlarında yemek dağıtımının yapıldığı ve temiz-kirli çamaşırların toplandığı ayrı ayrı kat ofis odaları oluşturulur ve diyet mutfağı da ayrıca hizmet verir. Kapalı servis tepsilerinde yemek arabaları ile servis yapılan hastanelerde kat ofis odaları oluşturulmayabilir.

Diğer alanlar

Madde 37- Özel hastanelerde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve hastane kadrosuna göre yeterli miktarda çalışma, soyunma ve giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. Nöbet tutan tabipler için dinlenme yerleri ayrılır. Bu yerler, birden çok binadan oluşan hastanelerde, mümkün olduğunca merkezî bir yerde tesis edilir.

Özel hastanelerde, hastanenin ihtiyacını karşılayacak nitelikte bir telefon santralinin bulundurulması zorunludur.

(Ek fıkra:RG-22/3/2017-30015) Özel hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının kolay erişebilecekleri bir yerde uygun şekilde havalandırma ve aydınlatma sağlanan bebek bakım ve emzirme odası bulunur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Özel Hastanelerin Hizmet ve Çalışma Esasları

Poliklinik hizmetleri

Madde 38– (Değişik birinci fıkra:RG-11/3/2009-27166) (Değişik birinci cümle:RG-11/7/2013-28704) Bir poliklinik muayene odasında, çalışma süreleri belirlenmek kaydıyla birden fazla klinisyen hekimin çalışmasına izin verilir. Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir. Hastanenin mevcudunda kadrolu ve **(Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015)** kadro dışı geçici çalışan tabip sayısından fazla poliklinik muayene odasının olması, tabip sayısını artırma hakkı vermez.

Ayakta hasta muayenesinde, 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde öngörülen ilkelere uygun davranılarak, hasta mahremiyetine saygı ilkesine uyulmak suretiyle hastalar ayrı ayrı muayene edilir.

Muayenenin, ilgili tabip tarafından yapılması şart olup, muayene sırasında görevli bir hemşirenin de bulunması esastir.

Acil hizmetler

Madde 39- (Değişik:RG-23/7/2008-26945)

Özel hastanelerde, 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. **(Ek cümle:RG-11/7/2013-28704)** Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır. Özel hastane, acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş

yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmaz.

(Değişik fıkra:RG-27/5/2012-28305) Acil servise başvuran hastalara, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği uzman tabip, tıbbi donanım, müdahale, bakım ve tedavi için gerekli şartların hastanede sağlanamaması durumunda ise, gerekli ilk müdahalenin yapılmış olması kaydıyla, başka bir sağlık kuruluşuna usulüne uygun şekilde sevki sağlanabilir. Acil hastaların ihtiyaç durumunda nakledileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri Acil Komuta Kontrol Merkezi'nin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Acil Komuta Kontrol Merkezi, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun hastaneye hastanın naklini sağlar. Hasta nakil süreci, Ulusal Sağlık Sistemi (USS) üzerinden elektronik ortamda takip edilir. Hastanın durumunun yoğun bakım gerektirmesi halinde nakil, ulaşım süresi göz önünde tutulmak şartıyla, öncelikle boş yoğun bakım yatağı en fazla olan uygun bir hastaneye sağlanır.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Tüm yataklı tedavi kurumları, Bakanlıkça belirlenen esaslar ve USS çerçevesinde; Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) tarafından Olay Yönetim Sistemi'nde (OYS) tanımlanan olay ile ilişkili olarak ambulans veya kendi imkânları ile gelen başvuruların kimlik, tanı, servis ve tedavi gibi vakia bilgilerini, boş, dolu ve toplam yatak durumlarını, servislerin seviye bilgilerini, fiilen çalışan nöbetçi hekim listelerini ve ambulansla acile getirilen hastaların tanı ile tedavi bilgilerini, güncel ve doğru olarak komuta kontrol merkezine vermekle yükümlüdür.

(Mülga beşinci fıkra:RG-11/7/2013-28704)

Özel hastaneler, acil sağlık hizmetlerini düzenleyen ilgili diğer mevzuata da uymak zorundadır.

Özel hastanelerin acil ünitesinde günün her saatinde tabip bulundurulması şarttır. Acil tabibi tarafından yapılacak davete ilgili dal uzmanının ve diğer personelin uymaları zorunludur. Normal çalışma saatleri dışında faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzman tabipler "ıcapçı" konumda görev yaparlar. Mesul müdür tarafından düzenlenen çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğrafı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kadrolu veya **(Değişik ibare:RG-27/5/2012-28305)** kadro dışı geçici çalışan uzman tabipler ve/veya tabipler veyahut sadece nöbet hizmetleri için kısmi zamanlı çalışan uzman tabipler ve/veya tabipler nöbet tutar. Nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerin acil üniteleri sürekli olarak kullanıma hazır hâlde bulundurulur ve faaliyet gösterecekleri ilgili uzmanlık dalı veya dallarının gerektirdiği tıbbi donanım, malzeme ve ilaçlar bulunur.

Dal hastanelerinin acil üniteleri sürekli olarak kullanıma hazır hâlde bulundurulur ve faaliyet gösterecekleri ilgili uzmanlık dalı veya dallarının gerektirdiği tıbbi donanım, malzeme ve ilaçlar bulunur.

(Mülga fıkra:RG-1/7/2014-29047)

(Ek fıkra:RG-27/5/2012-28305) (Mülga fıkra:RG-1/7/2014-29047)

Ambulans hizmetleri

Madde 40- (Değişik:RG-03/03/2004-25391)

Özel hastaneler; acil durumlarda veya gerektiğinde hasta naklinde kullanılmak üzere, tam donanımlı ambulans bulundurmak veya bu amaçla söz konusu hizmeti sunan **(Değişik ibare:RG-1/7/2014-29047)** 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği hükümlerine göre ruhsatı bulunan bir özel ambulans şirketi ile hizmet sözleşmesi yapmış olmak zorundadırlar.

Komplikasyon gelişen hastaların tedavilerinin sağlanması

MADDE 40/A – (Ek:RG-23/7/2008-26945)

Özel hastanede yatarak veya ayakta tedavi görmekte iken uygulanan tedaviye bağılı olarak komplikasyon gelişen hastalara gerekli tedavinin sağlanması veya müdahalenin yapılması için hastanenin imkânları tıbben yeterli değil ise, hastanın ihtiyacı olan tıbbi hizmeti sunabilecek donanım ve yeterlilikteki kamu veya başka bir özel hastaneyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta sevk edilir. **(Mülga iki cümle:RG-21/3/2014-28948) (...)**

Eczane hizmetleri ve nöbetleri

Madde 41- Özel hastanelerin eczanelerinden sadece yatan hastalara ilaç verilir. Özel hastane eczaneleri ile bunların sorumlu müdür ve diğer yetkilileri, teftiş ve cezaî yaptırımlar yönünden ilgili mevzuat hükümlerine tâbidirler.

Sorumlu müdürü bulunmayan hastane eczaneleri kapatılır.

(Değişik üçüncü fıkra:RG-13/04/2003-25078) Dört veya daha fazla eczacı istihdam edilen özel hastane eczanelerinde, çalışma saatleri dışında ve tatil günlerinde, hizmetin bizzat eczacı tarafından yerine getirilmesi şartıyla nöbet hizmeti verilir. Nöbet listesi, sorumlu müdür tarafından belirlenen eczacı tarafından yapılır. Ancak, dört eczacıdan daha az eczacı istihdam edilen özel hastane eczanelerinde nöbet hizmeti verilmesi zorunlu değildir.

İç hizmet yönergesi

Madde 42- (Değişik:RG-21/10/2006-26326)

Özel hastanelerde ameliyathane, yoğun bakım, sterilizasyon ünitesi ve acil ünitesi ile laboratuvarlar ve poliklinik hizmetleri gibi hastanedeki tüm hizmet alanlarında çalışma esaslarına ilişkin kurallar, hizmetlerin yürütülmesinde Bakanlık politikaları ile ulusal sağlık hedefleri dikkate alınarak ve uluslar arası uygulama esasları ile tıbbi etik kurallarına göre mesul müdür tarafından yazılı hale getirilir; müdürlüğün uygun görüşü alınarak ilgili birim personeline duyurularak uygulanır ve denetimlerde yetkililere ibraz edilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Tıbbî Donanım ve Bulundurulması Zorunlu İlaçlar

Tıbbî donanım

Madde 43- Özel hastanelerde bulundurulacak tıbbî araç ve gereçlerin asgari sayıları ve türleri **(Değişik ibare:RG-13/5/2023-32189)** EK-3'te gösterilmiştir.

Bulundurulması zorunlu ilaçlar

Madde 44- Özel hastanelerde bulundurulması zorunlu ilaçların türleri ve asgarî miktarları **(Değişik ibare:RG-13/5/2023-32189)** EK-4'te gösterilmiştir.

(Değişik ibare:RG-13/5/2023-32189) EK-4'te gösterilen ilaçların yerine aynı bileşimde veya aynı etkiye sahip başka muadil ilaçlar bulundurulabilir.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Özel hastane eczanesinde, 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddesi uyarınca belirlenen listedeki ilaçların, tıbbî madde ve malzemenin bulundurulması da şarttır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Özel Dal Hastanelerinin Alt Yapı Standartları

Dal hastaneleri

MADDE 45 – (Mülga:RG-15/2/2008-26788)

Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi

Madde 46- (Mülga:RG-21/10/2006-26326)

Enfeksiyon Hastalıkları Hastanesi

Madde 46/A — (Mülga:RG-21/10/2006-26326)

Diğer özel dal hastaneleri
Madde 47- (Mülga:RG-21/10/2006-26326)

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbî Kayıt ve Arşiv, Faturalandırma ve Hastaya Verilecek Belgeler

Tıbbî kayıt

Madde 48- Özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuvar ve ameliyathane gibi tıbbî hizmet ünitelerinde, sayfa ve sıra numarası verilmiş ve her sayfası müdürlükçe mühürlenmiş protokol defterlerinin tutulması zorunludur.

Özel hastanelere başvuran her hasta için hasta dosyası düzenlenir. Hasta dosyasına hastanın tedavisiyle ilgili bütün müşahadeler ve yapılan muayene, tahlil ve tetkik sonuçları ile tedavi ve günlük değişiklikler yazılır.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Hasta dosyası içerisinde, asgarî olarak aşağıdaki belgelerin bulunması şarttır:

- a) Hasta kabul kâğıdı,
- b) Tıbbî müşahade ve muayene kâğıdı,
- c) Hasta tabelası,
- ç) Hemşire gözlem kâğıdı,
- d) Röntgen ve laboratuvar istek kâğıdı ve tetkik raporları,
- e) Ameliyat kâğıdı,
- f) Hastanın muayene istek formu,
- g) Çıkış özeti,

ğ) Uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair olan ve 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca alınmış rızayı gösteren muvafakat formu.

Tıbbî arşiv ve Bakanlığa yapılacak bildirimler

Madde 49– Özel hastanelerde, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hasta, yaralı, acil ve adlî vakalar ile ilgili olarak yapılan tıbbî ve idarî işlemlere ilişkin kayıtların, düzenlenen ve kullanılan belgelerin toplanması ve bunların müteakip başvurular ile denetim ve adlî mercilerce her istenildiğinde hazır bulundurulması amacıyla tasnif ve muhafazaya uygun bir merkezî tıbbî arşiv kurulması zorunludur. **(Ek cümle:RG-22/3/2017-30015)** Merkezi tıbbî arşivin hastane bünyesinde bulunması zorunlu değildir.

İlgili diğer mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, özel hastanede tutulan hasta dosyaları, en az yirmi yıl süre ile saklanır.

Faaliyeti sona eren özel hastanelerin arşiv belgeleri, bir tutanağa bağlanarak müdürlüğe teslim edilir.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-31/5/2019-30790) Özel hastaneler tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ikincil düzenlemelere uygun bir şekilde Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde merkezî sağlık veri sistemine aktarılır ve işlenir. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

(Ek fıkra:RG-23/9/2010-27708) Özel hastaneler, kliniklerinde takip ettikleri gebeler, yenidoğan ve bebeklerin izlenmesi ve kontrolü için Bakanlıkça istenilen kayıt ve bildirimleri istenilen formatta ve sürelerde Bakanlıkça belirlenen birime bildirir.

(Ek fıkra:RG-23/9/2010-27708) (Değişik:RG-1/7/2014-29047) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak kaydıyla, ortak kullanım alanları kamera kayıt sistemi ile kayıt altına alınır ve kamera görüntüleri en az iki ay süre ile saklanır.

Kayıtların bilgisayar ortamında tutulması

Madde 50- (Değişik:RG-21/10/2006-26326)

Özel hastanelerde, bu Yönetmelikte belirtilmiş her türlü kayıt işlemi, bilgisayar ortamında ve/veya ihtiyaca göre yazılı kayıt sistemi ile tutulabilir. **(Mülga cümle:RG-1/7/2022-31883)**

(Değişik ikinci fıkra:RG-1/7/2022-31883) Bu amaçla, bilgisayar ortamındaki kayıtların, denetim veya başkaca resmi amaçla istenildiğinde çıktılarının mesul müdür tarafından onaylanması zorunludur.

Bu kayıtların bilgisayar ortamında saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi, gizliliğin ihlal edilmemesi amacıyla fizikî, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idarî ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Mevcut yedekleme sisteminden günlük, haftalık, aylık ve yıllık olmak üzere veriler yedeklenir.

Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından vakayı takip eden tabip dışında vaka hakkında veri girişi yapılamaması yada adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra kendisi dahil hiç kimsenin rapor ile ilgili değişiklik yapamaması için gerekli düzenlemeler yapılır. Adli vaka kayıtlarına mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Ancak, yetkililerin rapor üzerinde hiçbir şekilde değişiklik yapmasına izin verilmez. Adli kayıt veya raporların resmi olarak istenmesi halinde yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilmek kaydıyla tasdiklenebilir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk mesul müdüre ve hastane sahibine aittir.

Güvenli dijital hasta kaydına geçilmeyen hastanelerde bilgisayar ortamında kayıt tutulması, yazılı kayıt sisteminin gereklerini ortadan kaldırmaz. **(Ek cümle:RG-27/5/2012-28305)** 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.

Hastane faturalarının düzenlenmesi

Madde 51- (Değişik birinci fıkra:RG-21/3/2014-28948) Özel hastanelerde ayakta veya yatarak tedavi edilen bütün hastalar için ilgili mevzuatına göre satış fişi veya fatura düzenlenmesi zorunludur. Satış fişi veya fatura ekinde hastaya sunulan sağlık hizmetinin ayrıntılı dökümünü ve birim fiyatlarını gösteren belge düzenlenir.

(Mülga ikinci fıkra:RG-13/04/2003-25078)

(Değişik üçüncü fıkra:RG-2/4/2022-31797) Özel hastanelerde kullanılan ilaç ve tıbbî malzeme bedelleri piyasa rayiç bedellerinin üzerinde olamaz.

Hastalara verilecek belgeler

Madde 52- Özel hastaneler, hastalar tarafından istenildiğinde, aşağıda belirtilen belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar:

a) Özel hastanede kullanılıp bedeli hastadan alınan ilaç ve sarf malzemesinin tür ve miktarlarını gösteren liste,

b) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Adli vakalara ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, özel hastanede veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen her türlü tetkik, tahlil ve görüntüleme sonuçları,

c) Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri,

d) Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın teşhisi, seyri, yapılan incelemeler ile tedavi ve sonucuna ilişkin tedaviyi yapan tabip tarafından düzenlenecek çıkış özeti.

YEDİNCİ BÖLÜM

**Yatak Sınıfları, Gündelik Yatak Ücretleri,
Kıyafet ve Kimlik Kartı, Reklam ve Tanıtım**

Yatak sınıfları

Madde 53- (Değişik:RG-22/3/2017-30015)

Özel hastanelerde; özel, birinci sınıf ve ikinci sınıf hasta odaları ile yoğun bakım hizmetlerinin gereklerine göre kuvöz ve yoğun bakım yatakları bulunur.

Özel oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvalet ve lavabo, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyo, buzdolabı, televizyon, internet, telefon ile hasta refakatçisinin dinlenmesi için oda/bölüm ve içinde ayrıca banyo, lavabo ve tuvaleti olan,

Birinci sınıf oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvaletli ve lavabolu, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyosu olan ve hasta refakatçisinin dinlenmesine yönelik donanımı bulunan,

İkinci sınıf oda; iki yataklı, yatakların arası uygun biçimde ayrılabilen, üç taraftan müdahaleye uygun, müstakil tuvaletli, lavabolu ve tuvalet ve lavabodan ayrılmış banyo bölümü olan, hasta odalarıdır.

Gündelik yatak ücretinin kapsamı

Madde 54- Özel hastanelerde yatan hastalardan yatak sınıflarına göre gündelik yatak ücreti alınır. Gündelik yatak ücretine; yatak, yemek, temizlik ve rutin hemşirelik bakımı hizmetleri dahildir. **(Ek cümle:RG-21/10/2006-26326)** Bu hizmetler gündelik yatak ücreti dışında ayrıca fatura edilemez.

Günlük yatak ücretleri

Madde 55- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-27/5/2012-28305)

Özel hastaneler, günlük yatak ücretlerini her yıl kendileri tespit ederek Bakanlığa bildirir ve bu ücret Bakanlıkça onaylanır.

Bakanlık, **(Mülga ibare:RG-22/3/2017-30015)** (...) emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük yatak ücretlerini ve hastanelerin kapasitelerini dikkate alarak, gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkilidir.

Fakir ve muhtaç hastaların tedavisi

Madde 56- Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatakların % 3'ü fakir ve muhtaç hastaların tedavisi için ayrılır ve bu sayı ruhsatlarında gösterilir.

(Değişik ikinci fıkra:RG-13/04/2003-25078) Ücretsiz tedavi için ayrılan bu yataklarda, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Başkanlığınca öngörülen kriterlere uygun fakir ve muhtaç kişilerden, hastanenin bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya müdürlük tarafından sevkedilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tıbben mümkün olmayan fakir ve muhtaç hastaların tedavileri ücretsiz olarak yapılır.

Bu hastalara ait bilgiler, EK-8'de yer alan Ücretsiz Hasta Bilgi Formuna uygun olarak doldurulur ve üç ayda bir müdürlüğe gönderilir.

Koruyucu sağlık hizmetleri

Madde 57- Özel hastaneler, Kanununun 3 üncü maddesinin (b) bendi uyarınca, müdürlüğün uygun görüşü ve Bakanlığın onayı ile koruyucu sağlık hizmetleri verebilirler.

Güvenlik makamlarına bildirim

Madde 58- Durumundan şüphe edilen ve kimliği belli olmayan hastalar ile adli vakalar, ilgili mevzuat uyarınca derhal güvenlik makamlarına bildirilir.

Kıyafet ve kimlik kartı

Madde 59- Özel hastanede çalışan bütün personelin, hizmetin gereklerine uygun olarak önlük veya üniforma giymesi zorunludur.

Bütün personelin yakasına, personelin adını, soyadını, mesleğini ve unvanını belirten ve mesul müdürlükçe onaylanmış olan fotoğraflı bir kimlik kartı takılması şarttır.

Bilgilendirme ve Tanıtım

Madde 60 — (Başlığı ile birlikte değişik:RG-28/05/2004-25475)

Özel hastaneler; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibasını uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. **(Mülga cümle:RG-1/7/2014-29047) (...)**

Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir.

Özel hastaneler tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi açıkça belirtilir.

Yukarıda belirtilen esaslara uymayan özel hastane sahipleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

Kuruluş isimlendirmesi

MADDE 60/A – (Ek:RG-1/7/2014-29047)

Özel hastanenin 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.

Özel hastane 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.

Dinî ödevlerin yapılma şekli

Madde 61- Özel hastanelerde, hastaların dinî gereklerini yerine getirebilecekleri mekân **(Değişik ibare:RG-1/7/2014-29047)** ayrılır. Agoni halindeki hastaların dinî hizmetlerden faydalanmaları için Hasta Hakları Yönetmeliğinin **(Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015)** ilgili maddesi uyarınca gereken tedbirler alınır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Denetim, Faaliyet Durdurma, Ruhsatın Geri Alınması, Yasaklar, Müeyyideler, Grup ve Tür Değişikliği ve Devir

Denetim

Madde 62- (Değişik:RG-1/7/2014-29047)

Özel hastaneler, şikâyet, soruşturma veya Bakanlıkça yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, Müdürlükçe oluşturulan bir ekip tarafından düzenli olarak denetlenir. Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir.

(Mülga fıkra:RG-23/1/2015-29245)

Hastanenin bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması

Madde 63- (Değişik:RG-1/7/2014-29047)

Aşağıdaki hallerde;

a) Özel hastanenin faaliyet izin belgesinde bulunan uzmanlık dallarında bu Yönetmeliğe göre gerekli olan uzman tabip bulundurulmadığı tespit edildiği takdirde, ilgili uzmanlık dalında çalıştırılacak uzman tabip temin edilinceye kadar,

b) Özel hastanenin faaliyet izin belgesinde bulunan uzmanlık dallarındaki kliniklerin tıbbî donanımının eksik olduğu tespit edildiği takdirde, bu kliniklerin eksiklikleri giderilinceye kadar,

c) Bu Yönetmelikte öngörülen, uzman tabipler hariç olmak üzere asgarî sağlık personeli bulunmaması halinde, personelin özelliği, sayısı ve çalıştığı birim nazara alınarak verilen sürede personel eksikliğinin giderilmemesi halinde eksiklik giderilinceye kadar,

d) (**Değişik:RG-17/12/2022-32046**) Hastanenin 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,

eksiklik tespit edilen ilgili birimin faaliyeti (**Mülga ibare:RG-23/1/2015-29245**) (...) Valilikçe durdurulur. (**Ek cümle:RG-23/1/2015-29245**) Bu fıkranın (d) bendi uyarınca yapılacak faaliyet durdurma işleminde Bakanlığın uygun görüşü aranır.

Hastanenin tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması

Madde 64- (Değişik:RG-1/7/2014-29047)

Aşağıdaki hallerde;

a) Mesul müdürün ölümü veya temelli olarak hastaneden ayrılmasından sonra, bir ay zarfında yerine başkası atanmazsa, yeni mesul müdürün görevlendirilmesi işlemleri tamamlanıncaya kadar,

b) Bu Yönetmeliğe göre zorunlu olan acil ünitesi, bulunması veya hizmet satın alınması zorunlu laboratuvarlar ile (**Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015**) hastanede bulunması zorunlu hizmet birimlerinden birinin veya birkaçının bulunmaması halinde bu eksiklikler giderilinceye kadar,

c) Ruhsata esas bina haricinde tamamen veya kısmen faaliyette bulunulduğunun tespiti durumunda ruhsatlandırma tamamlanıncaya kadar,

d) (**Mülga:RG-17/12/2022-32046**)

e) Taşınacak özel hastanenin talebinin bulunması halinde, (**Değişik ibare:RG-2/4/2022-31797**) 68 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirlenen süreleri aşmamak kaydıyla yeni binasında faaliyete başlayıncaya kadar,

Bakanlığın kararı üzerine Valilikçe özel hastanenin tamamında faaliyeti durdurulur. (e) bendi kapsamında sahiplik, müdürlüğe tebligat adresi bildirerek hastane binasını boşaltabilir.

Doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı özel hastanenin faaliyeti Bakanlıkça en fazla (**Değişik ibare:RG-7/4/2023-32156**) beş yıl süreyle askıya alınabilir.

Ruhsatın geri alınması

Madde 65- (Değişik:RG-22/3/2017-30015)

Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin verilen süre içinde giderilmemesi nedeniyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan hastanede, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Bakanlıkça askıya alınır. Ruhsatı askıya alınan hastanede eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için faaliyet durdurma tarihi bitimi itibarıyla en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de faaliyete geçemeyen hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. Ayrıca;

a) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden özel hastanenin faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Ancak, faaliyeti iki kat süreyle durdurulmasına rağmen hasta kabulü yapan,

b) (**Değişik:RG-31/5/2019-30790**) Bu Yönetmeliğin 68 inci maddesinde belirlenen süreler sonunda ön izin ve ruhsat belgesini alamayan, hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir.

Faaliyetin durdurulması durumunda hastalara ilişkin işlemler

MADDE 65/A – (Ek:RG-22/3/2017-30015)

Özel hastanenin tamamında veya bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması veya ruhsatın iptal edilmesi söz konusu olduğunda müdürlük tarafından öncelikle mevcut yatan hastalarla ilgili tespit yapılır. Nakli mümkün olmayan hastaların tedavilerinin tamamlanmasından ve nakli

mümkün olanların da diğer hastanelere nakillerinden sonra özel hastanenin faaliyeti durdurulur. Bu durumdaki hastanelere yeni hasta kabulü yapılamaz.

Yasaklar

Madde 66- (Değişik:RG-21/10/2006-26326)

Bu Yönetmelik kapsamındaki hastane ve kişiler için yasak olan fiil ve davranışlar aşağıda belirtilmiştir.

- a) Özel hastaneler, ruhsat ve faaliyet izin belgesi almadan hizmet veremezler.
- b) **(Değişik:RG-25/8/2016-29812)** Özel hastaneler, faaliyet izin belgelerinde belirtilen yatak sayılarında Bakanlıktan izin almaksızın arttırma, azaltma veya tür değişikliği yapamazlar ve faaliyet izin belgelerinde yazılı yatak sayısından fazla hasta yatıramazlar.
- c) **(Değişik:RG-11/3/2009-27166)** Özel hastaneler, faaliyet izin belgesinde bulunmayan uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi edemezler.
- d) Özel hastane binası içinde geçici veya sürekli olacak şekilde ikamet edilmek üzere yerler ayrılamaz ve ikamet edilemez.
- e) Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer dallara ait araç ve gereçler bulundurulamaz **(Mülga ibare:RG-1/7/2014-29047)** (...)
- f) Özel hastaneler, belirlenen gündelik yatak ücreti dışında bir ücret uygulayamazlar.
- g) Özel hastanelerde bulunan eczaneler, amacı dışında faaliyet gösteremezler ve dışarıya ilaç satamazlar.
- h) Özel hastane sahibi bir şirket, dernek veya vakıf ise, şirket, dernek veya vakfın faaliyet alanına giren diğer işler özel hastanede yapılamaz. **(Ek ibare:RG-1/7/2014-29047)** Özel hastanede amacı dışında faaliyet gösterilemez.
- ı) Özel hastanede herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanımı yasaktır. **(Mülga ibare:RG-1/7/2014-29047)** (...)
- j) Özel hastanelerde, adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmeyen tabip ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz.
- k) **(Değişik:RG-23/1/2015-29245)** Özel hastanelerde, uzmanlık belgesi olmayanlar uzman olarak ve kanunen mesleğini icra yetkisi bulunmayan tabipler çalıştırılmaz.
- l) Başkasına ait tabip kaşesi, diğer tabip veya personel tarafından hiç bir surette kullanılamaz.
- m) **(Değişik:RG-1/7/2014-29047)** Özel izne tâbi hizmet birimleri Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açılmaz ve buralarda hizmet verilemez.
- n) **(Ek:RG-1/7/2014-29047)** Özel hastanelerde Türkiye Cumhuriyeti yasalarınca suç olarak kabul edilen hiçbir tıbbi işlem yapılamaz.
- o) **(Ek:RG-1/7/2014-29047)** Özel hastanelerde hasta mahremiyeti ile hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez.
- ö) **(Ek:RG-23/1/2015-29245)** Tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır.

Müeyyideler

Madde 67- Bu Yönetmelikte belirlenen usûl ve esaslara uymayanlar ile yasalara aykırı hareket edenlere, bu Yönetmelikte öngörülen idarî müeyyideler ile bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununda müeyyide öngörülen diğer hallerde ise, bu Kanunda ve ilgili diğer mevzuatta belirlenen idarî ve cezaî müeyyideler uygulanır.

Özel hastane statüsünde birleşme ve taşınmalar

MADDE 68 – (Başlığı ile birlikte Yeniden düzenleme:RG-22/3/2017-30015) (Değişik:RG-31/5/2019-30790)

Sağlık hizmetlerinin etkin ve kaliteli sunulması, mevcut kaynakların daha verimli kullanılması amacıyla ruhsatlı hastanelere aşağıdaki hususlarda izin verilebilir:

- a) Özel hastaneler aynı il içerisinde veya başka bir ildeki 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte

yer alan planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşları ile birleşebilir. Ancak, başka bir ildeki özel sağlık kuruluşuyla birleşme işlemleri Bakanlıkça yapılan planlamalara uygun olması halinde yapılabilir.

b) **(Değişik:RG-28/9/2019-30902)** Özel hastaneler aynı il içerisinde veya başka bir ildeki özel hastane ile birleşebilir. Ancak, başka bir ildeki özel hastaneyle birleşme işlemleri Bakanlıkça yapılan planlamalara uygun olması halinde yapılabilir. Özel hastanelerin kendi aralarında birleşmeleri halinde ruhsatlarında kayıtlı yatak sayıları ve uzman hekim kadro sayıları toplanarak birleştirilir. Birleşen hastanelerden yatak sayısı daha küçük olan hastanenin yatak sayısının 75 ve altında olması halinde yatak sayısının %25'i; 75'in üzerinde olması halinde ise yatak sayısının %15'i oranında yatak ilave edilir. Birleşen hastanelerden uzman hekim kadro sayısı daha küçük olan hastanenin kadro sayısının %10'u oranında kadro ilave edilir.

c) Özel hastaneler bulunduğu il içerisinde veya bulunduğu ilden başka bir ile taşınabilir. Taşınmak isteyen özel hastaneler Bakanlığa başvurur.

Bakanlık taşınma ve birleşme taleplerini, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeleri öncelikle dikkate alarak değerlendirir. Bakanlıkça başvuru uygun görülür ise birleşme veya taşınma işlemine izin verilir.

Birleşme ve/veya taşınma amacıyla başvuran özel hastaneler, taleplerinin uygun bulunduğu tarihten itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat belgesi olarak birleşme veya taşınma işlemlerini sonuçlandırmak zorundadır.

Özel hastane ile birleşme işlemi tamamlanan özel sağlık kuruluşlarının yeniden ayrılmasına izin verilmez.

Birleşme veya taşınma talebinde bulunan özel sağlık kuruluşları bu işlemler tamamlanmadan yeni bir birleşme veya taşınma talebinde bulunamazlar.

Bu madde kapsamında alınan ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren iki yıl içerisinde ön izne esas adreste değişiklik yapılmak istenmesi halinde ek süre verilmeksizin ön izin adres değişikliğine Bakanlıkça izin verilebilir.

Özel hastanenin devri

Madde 69- (Değişik:RG-7/4/2011-27898)

(Değişik ibare:RG-31/5/2019-30790) Özel hastanelerin bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere devri halinde;

a) Taraflar arasında yapılan hastane işletmesinin devrine ilişkin sözleşme aslı veya müdürlük onaylı sureti,

b) **(Değişik:RG-1/11/2021-31646)** Devreden ve devralan şirketlere ait devir sözleşmesi tarihi itibarıyla geçerli olmak üzere ticaret sicil tasdiknamesi,

c) İlgili mevzuatına uygun olarak işletmenin devrine ilişkin devralan ve devreden şirketlerin yönetim kurulu/ortaklar kurulu kararının noter onaylı örneği,

ç) Devreden ve devralan tarafa ait dilekçeler,

d) **(Ek:RG-25/3/2021-31434)** Hastane arşivinin devralan tarafa teslim edildiğine dair tutanak, ile birlikte devir tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde müdürlüğe başvurulması zorunludur. Devralan kişi adına ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzim edilinceye kadar hastanenin faaliyeti devreden sorumluluğunda devam eder. Şayet devreden sorumluğunda faaliyet gösterilmesi istenmiyor ise, devralan kişi adına ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzim edilinceye kadar hastanenin faaliyetine ara verilir. **(Değişik cümle:RG-21/3/2014-28948)** Devir işleminin Bakanlıkça onaylanması halinde on beş işgünü içerisinde EK-10'daki Müdürlük tarafından eklenecek bilgi ve belgeler" kısmındaki (b), (c), (ç) ve (d) bentlerindeki belgeler ve "Özel Hastane Faaliyet Başvurusunda Bulunması Gereken Bilgi ve Belgeler" kısmındaki devralana ait belgeler ile devralan adına düzenlenmesi gereken sözleşmeler ilgili sağlık müdürlüğüne iletilir.

(Ek fıkra:RG-1/7/2014-29047) Özel hastanenin denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden sorumlu olduklarını da almış sayılır. Eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre, devralanın talebi halinde yeniden verilir. Özel

hastanenin faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.

(Ek üçüncü fıkra:RG-31/5/2019-30790) Ruhsatı askıda olan özel hastanelerin ruhsatları askı süresince sadece bir kez devredilebilir.

Ruhsatları geri alınan hastane binalarının yeniden ruhsatlandırılması

MADDE 69/A – (Mülga:RG-11/3/2009-27166)

DOKUZUNCU BÖLÜM

EK MADDE 1 — (Ek:RG-28/05/2004-25475)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar Bakanlıkça ruhsatlandırılan özel hastaneler, bu Yönetmeliğin;

a) 8 inci ve 9 uncu maddelerine,

b) 20 nci maddesinin ikinci fıkrasına,

c) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** 24 üncü maddesinin (e), (f) ve (g) bentleri ile 25 inci maddesinin (e) bendine,

d) 31 inci maddesinin birinci fıkrasının ilk cümlesine ve 31 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan, hasta katlarındaki koridor genişliği hariç olmak üzere iki metre şartına,

e) **(Mülga:RG-22/3/2017-30015)**

f) **(Mülga:RG-21/10/2006-26326)**

uymak zorunda değildirler.

Birinci fıkrada belirtilen özel hastanelerden 31 inci maddede öngörülen iki asansörü bulunmayanlar için, sedye ve tekerlekli sandalye taşımaya elverişli bir asansörü mutlaka bulunmak kaydıyla; binada, ikinci asansör yapılmasının statik ve mimari açıdan sakıncalı olduğunun İl Bayındırlık ve İskan Müdürlüğü ve Belediyece belgelenmesi halinde, ikinci asansör yaptırma zorunluluğu aranmaz.

Bu maddenin birinci fıkrasında bahsedilen özel hastanelerin, 69 uncu maddeye göre devri suretiyle ruhsatlandırılmalarının söz konusu olması halinde de bu maddenin birinci ve ikinci fıkraları uygulanır.

Hasta Hakları

EK MADDE 2 — (Ek:RG-28/05/2004-25475)

Özel hastaneler, 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 tedbirleri alır.

(Ek fıkra:RG-17/12/2022-32046) 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, acil servis, tıbbi laboratuvar, görüntüleme ve yoğun bakım gibi hasta teşhis ve tedavisinde hayati önemi haiz birim olması halinde birimin, aynı ilde Müdürlükçe belirlenecek bir komisyonun gözetimi altında faaliyet göstermesi sağlanır.

Yetki devri (Ek madde başlığı:RG-11/7/2013-28704)

EK MADDE 3 – (Ek:RG-21/10/2006-26326) (Değişik:RG-11/7/2013-28704)

Bakanlık, özel hastane ruhsatname ve faaliyet izin belgesi işlemlerini valiliklere devredebilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması

EK MADDE 4 – (Ek:RG-15/2/2008-26788) (Değişik:RG-11/7/2013-28704)

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 ağdaş 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,
- ) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

(Değişik ikinci fıkra:RG-21/3/2014-28948) zel hastane açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilir.

Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)

Kalite ve verimliliği artırmak amacıyla Bakanlıkça, ek 4 üncü maddedeki planlamadan istisna olarak ruhsatlı hastanelere aşağıdaki hususlarda izin verilebilir:

a) **(Değişik:RG-23/9/2010-27708)** Mevcut kadrolu ve kadro dışı geçici çalışan her bir tabip için poliklinik muayene odası oluşturulabilir. Bu amaçla eksik olan poliklinik odası eklenebilir.

b) **(Değişik:RG-31/5/2019-30790)** zel hastanelerin hasta yatağı ve yoğun bakım yatak sayılarının artırılmasına, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri, uzman tabip dağılımı ile özel hastane ve ildeki toplam yatakların kullanım oranları dikkate alınarak Bakanlıkça uygun bulunması halinde izin verilebilir. Ancak yoğun bakım (erişkin, ocuk ve yenidoğan) yatak sayılarının toplamı toplam hasta yatak sayısının %30'unu geçemez. **(Değişik cümle:RG-25/3/2021-31434)** Bu cümlenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsat almış olan veya ön izin ve ruhsatlandırma işlemleri devam eden özel hastanelerin yatak sayıları **(Değişik ibare:RG-7/4/2023-32156)**^[3] 31/12/2024 tarihine kadar bu maddeye uygun hale getirilir. Yoğun bakım yataklarının tescil işlemlerinde yoğun bakımlarla ilgili Tebliğ hükümleri uygulanır. **(Ek cümleler:RG-25/3/2021-31434)** Bakanlıkça onaylanan yatak artırım işlemleri 3 yıl içerisinde tamamlanır. Bu cümlenin yürürlüğe girdiği tarihten önce onaylananlar dahil olmak üzere 3 yıl içerisinde işlemlerini tamamlamayan hastanelerin yatak artırım onayları iptal edilir.

c) Mevcut uzman tabipler tarafından kullanılmak ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla tıbbi hizmet birimleri ve alanlar ile cihazlar eklenebilir. Teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlardan eklenmesine izin verilecek olanlar, **(Değişik ibare:RG-25/8/2016-29812)** Bakanlıkça belirlenir. **(Mülga cümle:RG-22/3/2017-30015)** (...) **(Ek cümle:RG-25/3/2021-31434)** Bu cümlenin yürürlüğe girdiği tarihten önce izin verilen cihazların **(Değişik ibare:RG-6/4/2024-32512)** 5 yıl içerisinde faaliyete geçirilmemesi durumunda verilen izinler iptal edilir.

d) **(Mülga cümle:RG-22/3/2017-30015)** (...)

e) **(Değişik:RG-21/3/2014-28948)** Ayrıca;

1) **(Değişik:RG-25/8/2016-29812)** zel hastanelerde çalışan tabip ve diş tabipleri, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla bulunduğu ilde planlama kapsamındaki birden daha fazla özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. Diğer sağlık çalışanları ise planlama kapsamındaki en fazla bir özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir.

2) cretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunan tabipler hariç olmak üzere, yurtdışında en az iki yıl süreyle mesleğini icra eden tabipler, yurtdışından döndükten sonra Türkiye'de çalışmak üzere tercih edecekleri özel hastanede bir kereye mahsus olmak üzere planlamadan istisna tutularak kadro dışı geçici çalışabilir.

3) **(Değişik:RG-6/4/2024-32512)** 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan tabipler kadro şartı aranmaksızın bir özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. Bu fıkra kapsamında

çalışan tabipler bu Yönetmeliğin diğer maddeleri kapsamında kadrolu veya kadro dışı geçici çalışamaz.

4) **(Değişik:RG-6/10/2022-31975)** Özel hastaneler, tabip ve dış tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu kadro sayılarının yüzde yirmisini geçmemek üzere belirlenen sayıda profesör ve doçenti, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesinin yedinci fıkrası kapsamında devlet üniversitesi ile yapacakları kurumsal sözleşme çerçevesinde ve Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyon tarafından; özel sektör için öngörülmüş il özel oranı, ilgili uzmanlık branşının ülkemizdeki durumu, müracaat edilen ilde ilgili branşta milyon kişiye düşen uzman tabip sayısı, aynı ilde özel sağlık tesislerinde ilgili branşta çalışan uzman tabip sayısı gibi kriterler çerçevesinde yapılacak değerlendirmede uygun bulunması halinde özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalıştırabilir.

5) **(Değişik:RG-28/9/2019-30902)** Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında başka bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır. Muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip ve dış tabipleri, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. Bu kuruluşlardan bir tanesi kadrolu çalıştığı il dışındaki planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir.

6) Bu Yönetmelik kapsamındaki kadro dışı geçici çalışma hükümleri tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına EK-12 deki 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 ve faaliyet izin belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir. Bu uzmanların hastaneden ayrılması halinde yerine üç ay içinde aynı şekilde çalışacak uzman bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı hastanenin ruhsatından/faaliyet izin belgesinden çıkarılır. Bu bendin 3 numaralı alt bendi ile bu maddenin 7 ve 8 inci fıkraları kapsamındaki tabibin çalıştığı hastaneden ayrılıp muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki başka özel sağlık kuruluşunda başlamak istemesi halinde de aynı şekilde çalışmasına izin verilir.

f) **(Değişik:RG-23/9/2010-27708)** Özel hastanenin **(Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015)** faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzmanlık dallarında kadrolu çalışanlardan yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olan tabipler, bulunduğu hastanede kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında da çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde geçici olarak çalışılan uzmanlık dalında uzman tabip bulunamaz ise bu uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılır.

g) **(Değişik:RG-23/9/2010-27708)** Sağlık durumu aciliyet arz eden ve/veya başka kuruma sevki tıbben riskli olan hastalar için, tedavisini üstlenen tabibin talebi üzerine tıbbi görüş, destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması için konsültasyon hizmetine ihtiyaç duyulan dalda o ildeki öncelikle özel sağlık kurum/kuruluşlarındaki kadrolu hekimlerden olmak üzere konsültan hekim davet edilebilir. Konsültan hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma ödenir. Bu şekilde hastaneye davet edilen konsültan hekimlerin isimleri ve uzmanlık dalları hakkında mesul müdür tarafından en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bilgi verilir. Konsültan hizmetine sürekli ihtiyaç duyulan uzmanlık dallarında bu fıkranın (e) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında hekim çalıştırılabilir.

h) **(Değişik:RG-27/5/2012-28305)** Özel hastanede görev yapan bir uzman hekimin ayrılması halinde, aynı dalda uzman hekim süre kaydı aranmaksızın istihdam edilir. **(Mülga cümle:RG-22/3/2017-30015)** (...)

ı) **(Değişik:RG-7/1/2023-32066)** Muayenehanesi bulunan hekimler, 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 yıllık sözleşme yapmak suretiyle ilgili branşta ruhsatı bulunan özel hastanelerde yapabilir.

Özel hastaneler, ilgili branştaki toplam kadro sayısının üçte birini aşmayacak şekilde hekimle sözleşme yapabilir. **(Ek cümle:RG-7/4/2023-32156) (Değişik üçüncü cümle:RG-13/5/2023-32189)** Muayenehanenin hizmet verdiği ilde ilgili branşta hizmet verebilmesi için bu Yönetmelik kapsamında belirtilen sınırlamalar ve/veya gereklilikler sebebiyle sözleşme akdedebileceği uygun özel sağlık kuruluşu bulunmaması halinde mümkün olan yakın bir ilde Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan ilgili komisyondan görüş alınarak sözleşme yapılabilir. Muayenehanesi bulunan 60 yaş üstü hekimler, sözleşme yaptığı hastanelerin birinde bu kadro sınırlamasına tabi tutulmaz. Sözleşme imzalanan hastanede muayenehaneden gelen hastaya öngörülen müdahalenin yapılamadığı durumlarda hekimin istediği başka bir hastanede bu işlemin yapılması için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından vaka bazlı özel izin verilebilir. Muayenehane hekimiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası, özel hastane tarafından SKYS'ye eklenir ve müdürlüğe gönderilir. Bu durumdaki hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususu ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir ve hastanın bilgileri tedavi olacağı özel hastaneye, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) üzerinden Bakanlıkça belirlenen form ile gönderilir. Özel hastanede gerçekleştirilecek ayakta veya yatarak tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane hekimi, özel hastanenin ilgili birim sorumlusu ve mesul müdür tarafından imzalanır. Hastanın hastanede tedavisi süresince ilgili hekim tarafından kesintisiz hizmet sunumu sağlanır. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve özel hastane müştereken sorumludur. Bu hekimlere hizmet sunan özel hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.

i) **(Ek:RG-23/9/2010-27708) (Mülga:RG-31/5/2019-30790)**

j) **(Ek:RG-23/9/2010-27708) (Değişik:RG-30/10/2011-28100)** Kamu görevinden istifa ederek boş bulunan özel hastane kadrosunda çalışacak tabip ve tabip dışı sağlık personeli ile özel hastaneden ayrılarak kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışacak tabip ve tabip dışı sağlık personeli ayrılacağı ve başlayacağı kurum/kuruluşta planlama yapılabilmesi için, otuz gün önceden ayrılacakları kurumun/kuruluşun bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirimde bulunur.

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

l) **(Ek:RG-27/5/2012-28305)** Diyaliz merkezleri ve üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde ilgili mevzuatı uyarınca kadrolu çalışan uzman hekimler, 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla özel hastanede **(Mülga ibare:RG-25/8/2016-29812)(...)** çalışabilirler.

m) **(Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-31/5/2019-30790)** Özel hastaneler Bakanlığın izni ile planlama kapsamındaki ünite ve merkezleri ilgili mevzuatına uygun olmak kaydıyla başka özel hastaneye devredebilir. Ancak, il dışına ve birden fazla sağlık hizmet bölgesi olan illerde bölge dışına ünite ve merkez devri, Bakanlık planlamalarına uygun bulunması halinde yapılabilir. Planlama kapsamındaki ünite ve merkezlerin devrinde, devre konu edilen ünite ve merkezlerin Bakanlıkça belirlenen asgari tıbbi cihazları ve asgari uzman hekim kadroları birlikte devredilir. Devreden özel hastane bünyesinde kalan tıbbi cihaz ve uzman hekim kadroları bu hastaneye ünite ve merkez kurma hakkı vermez. Devir işlemi gerçekleşikten sonra devreden hastanenin faaliyet izin belgesinden özellikli ünite ve merkezler çıkarılır. Bu fıkra kapsamında özel hastaneye devredilen ünite ve merkezler başka bir özel hastaneye devredilemez. Devir alınan planlama kapsamındaki ünite ve merkezler en geç **(Değişik ibare:RG-6/4/2024-32512)** 5 yıl içerisinde faaliyete başlamak zorundadır. **(Ek cümle:RG-25/3/2021-31434) (Değişik ibare:RG-6/4/2024-32512)** 5 yıl içerisinde faaliyete geçirilmeyen ünite ve merkezlerin onayları iptal edilir.

n) **(Ek:RG-21/3/2014-28948)¹⁴¹** *Özel hastaneler bünyesinde, kendi kadrolarında bulunan tabiplerle estetik amaçlı sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla estetik birimi kurulabilir. Estetik birimi açma başvuruları hastanenin bulunduğu il müdürlüğüne yapılır. Müdürlükçe, açılması uygun görülen*

birim hastanenin faaliyet izin belgesinin EK-7’de yer alan “II - Müdürlükçe Düzenlenecek Bölüm” kısmına ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine (SKYS) işlenir. Estetik biriminde, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasında tanımlanan işlemler yapılabilir.

o) **(Değişik:RG-6/10/2022-31975)** Vakıf üniversitesi kadrosunda bulunan tıp ve diş hekimliği fakülteleri öğretim üyeleri üniversite hastanesi ve işbirliği yapılan özel hastane dışında 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalışabilir.

p) **(Ek:RG-21/3/2014-28948) (Mülga:RG-31/5/2019-30790)**

r) **(Ek:RG-23/1/2015-29245) (Mülga:RG-31/5/2019-30790)**

s) **(Ek:RG-23/1/2015-29245) (Mülga:RG-31/5/2019-30790)**

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 11 inci maddesi kapsamındaki tabip/uzman tabipler, özel hastanelerde Kanunda belirlenen çalışma süresini tamamlayana kadar planlamadan istisna olarak kadro dışı geçici olarak başlayabilir. Kanunda belirlenen çalışma süresi tamamlandığında en son çalıştığı hastanede çalışmaya devam edebilir. Ancak ayrılması halinde tekrar bu madde kapsamında değerlendirilmez.

Birinci fıkranın (e) bendine göre çalıştırılan uzman tabipler ayrılır ise, yerlerine bu bendde belirtilen statülerdeki tabipler alınabilir. Bu bend uyarınca uzmanlık dalı ilavesi yapılmış ise, altmış gün içinde bendde belirtilen statülerde tabip bulunamaması halinde uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılır.

(Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Birinci fıkrada belirtilen hususlar için, imar mevzuatına göre ek bina yapılması gerekiyorsa, 9 uncu madde uyarınca ön izin alınır. Bunların mevcut binada tadilat gerektirmesi halinde, tadilata başlanmadan önce tadilat projesinin Bakanlıkça veya Müdürlükçe onaylanması gerekir.

(Mülga fıkra:RG-22/3/2017-30015)

(Ek fıkra:RG-7/4/2011-27898) (Mülga fıkra:RG-22/3/2017-30015)

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

(Ek fıkra:RG-21/3/2014-28948) Türkiye’de mesleğini icra etme yetkisine sahip olan ve yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabip ve diş tabipleri, bir yıl içerisinde toplamda üç ayı geçmeyecek şekilde müdürlüğe bildirimde bulunmak kaydıyla kadro dışı geçici olarak özel hastanede çalıştırılabilir.

Planlama ve istihdam komisyonu

EK MADDE 6 – (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Mülga:RG-25/8/2016-29812)

Bakanlığa gönderilecek bilgiler

EK MADDE 7 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)

Bu Yönetmelik uyarınca müdürlükçe yapılan işlemlere dair bilgiler ile Bakanlıkça istenilen bilgiler, icmal tabloları halinde veya Bakanlığın belirlediği formata uygun şekilde elektronik sistem üzerinden aylık olarak Bakanlığa gönderilir.

Vakıf üniversitelerine ait hastaneler ve vakıf üniversiteleri ile özel hastane işbirliği

EK MADDE 8 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-31/5/2019-30790)

(Danıştay Onuncu Dairesinin 02/10/2020 tarihli ve E.: 2020/1144 sayılı kararı ile yürütmesi durdurulan fıkra: Vakıf üniversitelerine ait hastaneler ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetleri saklı kalmak kaydıyla bu Yönetmelikte öngörülen planlama, ön izin ve ruhsatlandırma şartları ile sağlık insan gücü kriterlerine, bina, fizik yapı, tesis, tıbbi donanım ve hizmet standartlarına uyar.)

(Değişik ikinci fıkra:RG-17/11/2023-32372) Vakıf üniversiteleri tarafından açılacak hastanelerde yeterli kapasitenin sağlanması için en az üçüncü basamak bir hastanede aranan yatak

sayısı kadar veya üzerinde fiili yatak kapasitesi bulunmalıdır. Bakanlıkça vakıf üniversite hastanelerine/ek birimlerine verilen ön izinler, faal en az bir hastanesi olması kaydıyla ön izin alındığı ilden, planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu diğer bir ile taşınmak şartı ve Bakanlık onayı ile bir kereye mahsus devredilebilir. En az bir faal hastanesi olan vakıf üniversiteleri, faal diğer hastanelerini/ek birimleri veya askıda olan hastanelerini/ek birimlerini aynı ilde veya planlama ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile uzman tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu diğer bir ile taşınmak şartı ve Bakanlık onayı ile bir kereye mahsus olmak kaydıyla devredebilir.

Tıp ve diş hekimliğinde lisans eğitimi, tıp, diş hekimliği ve eczacılıkta uzmanlık eğitimi ile araştırma faaliyetleri için yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunan özel hastaneler; tıp ve/veya diş hekimliği fakültesi bulunan ancak hastanesi bulunmayan veya hastanesinde yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunmayan vakıf üniversiteleri ile bütçeleri ayrı olmak şartıyla işbirliği yapılabilir.

Vakıf üniversiteleri ile işbirliği yapan özel hastanelere üniversiteden görevlendirilecek doçent ve profesör unvanlı öğretim üyeleri için hastanenin ruhsatında kayıtlı mevcut uzman hekim kadroları kullanılmak zorundadır. Hastane uzman hekim kadrosunun YÖK tarafından belirlenen asgari eğitim standardı için yetersiz olması halinde hastane, kendi kadrosunda bulunan başka bir uzmanlık dalı kadrosunu Bakanlık ile becaş yoluyla değiştirerek asgari eğitim standardını sağlayabilir. İşbirliği protokolü kapsamında hastaneye planlamadan istisna uzman hekim kadrosu, tıbbi hizmet birimi ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz verilmez. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce vakıf üniversitesi ile işbirliği protokolü bulunan hastanelere Bakanlıkça planlamadan istisna olarak verilmiş bulunan uzman hekim kadroları ve uzmanlık dallarının gerektirdiği tıbbi hizmet birimleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar protokol süresinin bitiş tarihinde herhangi bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Ancak, protokolün bitmesine iki yıldan az süre kalmış hastanelerin iptal işlemleri bu Yönetmeliğin yayımlandığı tarihten itibaren ikinci yılın sonunda uygulanır.

(Danıştay Onuncu Dairesinin 02/10/2020 tarihli ve E.:2020/1144 sayılı kararı ile yürütmesi durdurulan fıkra: Vakıf üniversiteleri kadrolarında bulunan öğretim üyesi tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar tıp fakültesi/diş hekimliği fakültesinin bulunduğu il dışındaki özel hastanelerde çalışamaz. Bu fıkranın hükümlerine aykırı olarak çalışan öğretim üyelerinin görevlendirmeleri 31/12/2019 tarihinde sonlandırılır.)

(Ek altıncı fıkra:RG-6/4/2024-32512) Muayenehanesi bulunan hekimler, 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, yıllık sözleşme yapmak suretiyle, ilgili branşta hizmet sunan vakıf üniversite hastanelerinde, ancak Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyonun ilgili üniversitenin eğitim ve araştırma hizmet kapasitelerini dikkate alarak vereceği uygun görüşü ile yapabilirler. Muayenehane hekimiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası, vakıf üniversitesi hastanesi tarafından müdürlüğe gönderilir. Bu durumdaki hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususu ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir. Vakıf üniversite hastanesinde gerçekleştirilecek ayakta veya yatarak tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane hekimi, vakıf üniversite hastanesinin ilgili birim sorumlusu ve başhekim tarafından imzalanır. Hastanın hastanede tedavisi süresince ilgili hekim tarafından kesintisiz hizmet sunumu sağlanır. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve vakıf üniversite hastanesi müştereken sorumludur. Bu hekimlere hizmet sunan vakıf üniversite hastanesi tarafından her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.

Sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar

EK MADDE 9 – (Ek:RG-24/6/2011-27974)

(Değişik birinci cümle:RG-6/10/2022-31975) Geriatrik tedavi merkezi, klinik konukevi ile turistin sağlığı kapsamında konaklama tesislerinde kurulan sağlık kuruluşları, sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar olarak değerlendirilir. Bu kuruluşlar, türleri ve aşağıda belirtilen hususlar dikkate alınarak Bakanlıkça ruhsatlandırılır.

a) **(Mülga:RG-6/10/2022-31975)**

b) **(Değişik:RG-28/9/2019-30902) (Değişik birinci cümle:RG-6/4/2024-32512)** Klinik konukevi: Hastaların tedavi sonrası kontrol ve yaşam alışkanlıklarının düzenlenmesi veya risk grubu kişilere ulaşım zorlukları gibi nedenlerle hastane hizmeti alacakları döneme kadar daha az yoğunluktaki bakım hizmetleri ile hastanede gününbirlik tedavi (ayaktan kemoterapi tedavisi ve diyaliz gibi) alan kişilere daha az yoğunlukta bakım ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu, sadece hasta ve/veya refakatçilerinin kalabildiği, sağlık alanı şartı aranmaksızın müstakil binalarda veya binaların bağımsız bir bölümünde kurulan sağlık kuruluşlarıdır. Klinik konukevleri, rutin veya turistik konaklama tesisi gibi hizmet veremez. Klinik konukevlerinde ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi bulundurulmaz. Klinik konukevlerinde bu Yönetmeliğin 20 nci, 22 nci, 31 inci, 32 nci, 33 üncü ve 34 üncü maddelerinde sayılan hizmet ve fiziki alt yapı standartlarının sağlanması ve bünyesinde asgarî 16 m² genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ayrı bir acil muayene odası bulunması zorunludur.

Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli en az 4 yıldızlı konaklama tesisleri de klinik konukevi olarak hizmet vermek üzere kiralanabilir veya satın alınabilir. Bu hallerde 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanununun 34 üncü madde hükümleri uygulanır. Ancak 2634 sayılı Kanun kapsamında ilan edilen Kültür Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri, Turizm Alan ve Merkezlerinde turizme ayrılan yerlerde, klinik konukevleri oluşturulamaz. Bu tesisler bünyesinde kurulacak klinik konukevlerinde bu Yönetmeliğin 20 nci, 22 nci, 31 inci, 32 nci, 33 üncü ve 34 üncü maddelerinde sayılan hizmet ve fiziki alt yapı standartlarının sağlanması ve bünyesinde asgarî 16 m² genişlikte, acil müdahale için gerekli olan asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ayrı bir acil muayene odası bulunması zorunludur.

Klinik konukevleri, bir hastaneye bağlı olarak kurulur ve faaliyetleri bağlı buldukları hastanenin sorumluluğunda düzenlenir. Klinik konukevlerinin yatak sayısı bağlı olarak kuruldukları hastanenin yatak sayısının %30'undan fazla olamaz. Klinik konukevlerinden hizmet almak için müracaat eden hastaların hastane tedavisinin tamamlanmış ve gününbirlik/ayaktan tedavi programına alınmış olması gerekir.

Klinik konukevleri, asgari olarak aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır:

1) Ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun yetkili kurum tarafından belgelenmesi ve acil durumlarda hasta nakline uygun düzenlemelerin yapılmış olması kaydıyla; hastanenin bulunduğu parselde imar mevzuatına uygun ek bina olarak veya aynı il içinde olmak kaydıyla hastanenin bulunduğu parselden farklı bir parselde kurulmasına izin verilebilir.

2) Bu binalarda hizmet verilmesi düşünülen hastalık gruplarına uygun eğitim ve gününbirlik/ayaktan tedavi alanları ile sosyal alanlar bulunur.

3) Gününbirlik tedavi kapsamında klinik konukevinde kalan hastaların gününbirlik hastanede verilmesi gereken tedavileri klinik konukevlerinde verilemez.

4) Hastanede tedavisi tamamlanmamış hastalar klinik konukevlerine yatırılmaz. Ancak, 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde tanımlanan tanıya dayalı işlemlerden işlemin uygulandığı tarih birinci gün kabul edilmek kaydıyla en az aşağıda belirtilen süreler kadar tedavi gören hastalar klinik konukevlerine yatırılabilir:

i) A Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 7 gün.

ii) B Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 5 gün.

iii) C Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 4 gün.

iv) D Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 3 gün.

v) E Grubu tanıya dayalı işlemlerde; 2 gün.

5) Klinik konuk evlerinin yatak ücretleri Bakanlıkça onaylanır.

c) Geriatrik tedavi merkezi: Yaşlılıkta gelişen hastalıkların tanı ve tedavisi, rehabilitasyonu ile beraberinde bakım hizmetlerinin sunulmasına yönelik olarak kurulan sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşun kadro ve kapasitesi, Bakanlıkça yapılan planlama çerçevesinde belirlenir.

Yaşlı hastalara multidisipliner yaklaşımla hizmet sunulabilmesi amacıyla, hastane bünyesinde veya hastaneye bağlı olarak kurulabilir. Bu Yönetmelikte belirlenen şartlara uygun binalarda hizmet sunulabilir.

Bu maddede hüküm bulunmayan hallerde öncelikle ilgili mevzuat hükümleri uygulanır. Bakanlık uygulamaya yönelik hususlarla ilgili alt düzenlemeler yapmaya yetkilidir.

Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetleri

EK MADDE 10 – (Ek:RG-24/6/2011-27974) (Başlığıyla birlikte değişik:RG-11/7/2013-28704)

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

a) Bulunduğu ilde özel hastaneye bağlı kurulacak ünite, bu kuruluşun kadro ve kapasitesi kullanılarak planlamadan istisna olarak açılabilir.

b) Özel hastaneye bağlı kurulacak sağlık ünitesi, konaklama tesislerinde konaklayan kişilerin ani gelişen sağlık problemlerinde ve acil durumlarda müdahale, muayene ve sevk işlemlerinin düzenlenmesi amacıyla kurulan ünitelerdir. Bu üniteler, konaklama tesisinde acil hasta transferine uygun, kolay erişilebilir bir bölümde kurulur. Ayrıca bu üniteler; ilaç, malzeme, tıbbi donanım ve yapılacak tıbbi işlemler açısından 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte muayenehaneler için belirlenen asgari özellikleri ve muayenehaneler için öngörülen muayene odası şartları sağlanır.

c) Konaklama tesisleri bünyesindeki sağlık ünitelerinde tam zamanlı çalışan asgari bir sağlık personeli bulunur.

ç) Özel hastane birden fazla konaklama tesisinde sağlık ünitesi açabilir. Ancak ünite kurulacak tesis sayısı özel hastanenin kadrolu hekim sayısını geçemez. Bu ünitelerde çalışacak personelin isimleri ve çalışma programları ilgili sağlık müdürlüğüne bildirilir. Müdürlük tarafından, bildirilen personeller için çalışacakları birimlere göre ayrıca çalışma belgesi düzenlenir. Çalışma belgeleri sağlık ünitesinde görülecek bir yere asılır. Bu birimlerde çalışan hekim, ilgili mevzuata uygun olmak kaydıyla aynı zamanda iş yeri hekimliği de yapabilir.

d) Bir özel hastaneye bağlı olarak işletilen sağlık ünitelerinin tüm faaliyetlerinden bağlı oldukları özel hastane sorumludur.

Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli konaklama tesisinin bulunduğu ildeki özel hastaneler kendi kadro ve kapasitesini kullanarak sadece akut tedavisi tamamlanmış konaklama tesisinde konaklayan kişilere yönelik olmak kaydıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon veya obeziteyle mücadele, onkoloji ve diyabet hastalarına yönelik koruyucu ve destekleyici nitelikte birim **(Ek ibare:RG-23/1/2015-29245) ile Bakanlıkça izin verilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik birim** açılabilir. Bu birimleri açma başvuruları ilde bağlı olacağı özel hastanenin mesul müdürünce müdürlüğe yapılır ve faaliyetlerinden bağlı oldukları özel hastane sorumludur.

Konaklama tesisleri bünyesinde kurulacak özel hastaneye bağlı birimde aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Bu birimler, ilgili mevzuatta yer alan müessese veya poliklinik fiziki ve tıbbi donanım şartlarını sağlamak, ilgili hekim gözetimi ve kontrolünde bulunmak zorundadır.

b) Kurulması talep edilen birim ile ilgili olarak mesul müdür, işletmecinin konaklama tesisi yatırımı için Kültür ve Turizm Bakanlığına müracaat ettiğine dair bir belgeyle birlikte Bakanlıktan izin talep eder.

c) Bakanlıktan alınan izin belgesi üzerine mesul müdür, birimi hazırlar ve faaliyet izin belgesi için müdürlüğe başvurur. Müdürlükçe faaliyet izin belgesi düzenlendikten sonra işletmeci, Kültür ve Turizm Bakanlığına bu birimin turizm işletme belgesi kapasitesine alınması için başvurur.

ç) Konaklama tesislerindeki birimlerin çalışma saatleri, tesisin çalışma programı ve saatleriyle uyumlu olarak düzenlenir. Acil durumlar için hasta nakline uygun düzenlemeler yapılır.

d) Bu birimler konaklama tesisi dışına veya başka bir konaklama tesisine taşınamaz.
Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetlerine yönelik diğer hususlarda ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Ölüm durumunda yapılacak işler

EK MADDE 11 – (Ek:RG-25/8/2016-29812)

Ölenin ailesi veya kanuni yakınları cenazelerini almak isterlerse, cenaze kendilerine imza karşılığı teslim edilir. Ölenin ailesi veya kanuni yakınlarının cenazeyi almak istememeleri veya defin işleminin hastane tarafından yapılmasını istemeleri durumunda ise hastane tarafından il/ilçe belediyesine gerekli müracaat yapılarak belediye tarafından defni sağlanır.

Ölü doğan veya canlı doğan fakat daha sonra ölen bebeklerin ailesi veya yakınları cenazelerini almak isterlerse ilgililere, hastaneye temin edilen, içinde cenazeyi sabitleyecek bir düzeneğin bulunduğu portatif bebek taşıyıcı veya tabut içerisinde ve imza karşılığı teslim edilir.

Medeni kanun hükümlerine göre kişilik kazanmamış ölü doğan çocuklar düşük mahsulleri ve ampute edilmiş organlar adli sakınca bulunmadığı ve aileleri tarafından, plasentalar ise tıbbi maksatlarla kullanılmak üzere ilgililerce alınmadıkları takdirde gömülür veya tesisatı olan hastanelerde fenni şekilde yok edilir. Bu takdirde olay bir tutanakla saptanır.

Sağlık raporları

EK MADDE 12 –(Ek:RG-16/1/2024-32431)

Özel hastaneler 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 hastaneler; bu fıkrafta belirtilenler dışında durum bildirir raporları düzenleyemezler. Özel hastanelere 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 hastane ruhsatında kayıtlı bulunması ve bu branştaki kurul üyesi hekimin de hastanede tam gün esasına göre çalışması zorunludur.

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

GEÇİCİ MADDE 1- (Değişik:RG-11/7/2013-28704)

(Değişik fıkra:RG-25/8/2016-29812) 11/6/2009 tarihi itibarıyla Bakanlığa başvuru yapmış olmak kaydıyla, 15/2/2008 tarihi öncesinde parsel imar planlarında sağlık alanına çevrilmiş veya çevrilme işlemleri başlatılmış ve ilgili belediyeden hastane yapı ruhsatı alarak hastane inşaatına başlamış olanlardan, geçici 7 nci maddedeki muafiyetler de dikkate alınarak yapılacak proje incelemesine göre bu Yönetmeliğe uygun bulunanların ön izin işlemleri başlatılır. Hizmet verilecek uzmanlık dalları ve kapasiteleri planlama ilkeleri çerçevesinde Bakanlıkça belirlenir.

(Değişik fıkra:RG-25/8/2016-29812) Bakanlıkça özel hastane açma ön izni verilenler, ön izne esas projelerindeki kapasiteleriyle sınırlı olmak ve üçüncü fıkrafta öngörülen sürelerde ruhsatname almak kaydıyla aynı il içerisinde bu Yönetmeliğe uygun başka bir alana Bakanlığın uygun görmesi durumunda ön iznini taşıyabilir.

Geçici 8 inci madde, yürürlükten kaldırılan geçici 6, geçici 9 ve geçici 12 nci maddeler uyarınca Bakanlıkça uygun bulunmak suretiyle ön izin işlemleri devam edenler, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesini almak ve ön izin tarihinden itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır. Bakanlıktan ön izin alanlar ile ön izin aldıktan sonra süresinde ruhsat alamayanlar ve süre nedeniyle ön izin iptali yapılanlar ise bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır.

(Mülga dördüncü fıkra:RG-25/8/2016-29812) (Yeniden düzenleme:RG-31/5/2019-30790) (Değişik dördüncü fıkra:RG-28/9/2019-30902) 1/1/2019 tarihinden önce bu madde kapsamında Bakanlıktan ön izin almış özel hastanelerden beş yıllık ruhsatlandırma süresi sonunda ruhsat işlemlerini tamamlayamayanlara, bir kereye mahsus olmak üzere **(Değişik ibare:RG-7/4/2023-32156) 31/12/2028** tarihine kadar ruhsatlandırma işlemlerini tamamlamak amacıyla ek süre verilir.

(Değişik ibare:RG-21/3/2014-28948) Bakanlıkça özel hastane açma izni verilenler başvuru tarihinden itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır.

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

Ruhsatlı hastane binalarının uyumu ve mimari proje değerlendirmeleri (Ek madde başlığı:RG-27/5/2012-28305)

GEÇİCİ MADDE 2- (Değişik:RG-27/5/2012-28305)

(Mülga birinci fıkra:RG-25/3/2021-31434)

(Değişik ikinci fıkra:RG-25/3/2021-31434) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce, yer seçimi ve bina şartları uygunsuzluklarını gidermeleri için bu madde kapsamında süre verilen ve uyum süresi Bakanlıkça onaylanmış olan ruhsatlı özel hastanelere, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyebilecek herhangi bir durum bulunmaması kaydıyla 5 yıla kadar ek süre verilebilir. Bu süre sonunda da uyum sağlayamayan hastanelerin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir.

(Değişik üçüncü fıkra:RG-21/3/2014-28948) Bu madde kapsamındaki hastaneler, uyum süresi içinde aşağıdaki esaslar çerçevesinde faaliyet gösterir.

a) 15/2/2008 tarihinden önce kullanmakta oldukları binalarından Bakanlık kayıtlarına girmemiş olanlar ile belediye onaylı projesi bulunmayanların, mevcut durumlarını gösteren projeleri Müdürlükçe incelenir ve denetimlerde kullanılmak üzere Müdürlükçe onaylanır. Bu şekilde kayıt altına alınan binalara istinaden özel hastane kapasite artış talebinde bulunamaz.

b) Yönetmelik şartlarını sağlayamayan binalarının;

1) Yapı kullanma izin belgesi bulunmalı veya binanın kullanılabilmesine dair ilgili belediye veya çevre ve şehircilik il müdürlüğü tarafından düzenlenmiş belgesi bulunmalıdır.

2) Yangın ve deprem yönünden uygunluğunun ilgili kurum tarafından belgelenmesi gereklidir.

3) Mevcut durumlarının dışında proje değişikliğine neden olabilecek tadilatlarına izin verilmez. Ancak, Müdürlükçe talep edilebilecek küçük çaplı ve uygulanması mümkün tadilatlar yapılabilir. Bu durumda, yangın ve deprem yönünden uygunluğu sağlamak kaydıyla, mimari projedeki değişikliklerin Müdürlükçe onaylı son proje üzerinde çizilmesine izin verilir.

(Ek fıkra:RG-11/7/2013-28704) Bu madde kapsamındaki özel hastaneler, talep etmeleri halinde uyum süresince hastanenin tamamında faaliyetlerini askıya alabilirler. Ancak bu hastaneler **(Değişik ibare:RG-20/4/2018-30397) uyum süresinde**, yalnızca ek-13'te belirtilen belgeleri sağlamak kaydıyla bu Yönetmelikte ruhsatlandırılmış hastaneler için öngörülen muafiyet şartları da dahil olmak üzere fiziki şartları taşıyan aynı il içerisindeki başka bir binada mevcut kadro ve kapasiteleriyle faaliyet gösterebilir. Bu hastanelerin mimari projesi müdürlükçe onaylanarak hastaneler **(Değişik ibare:RG-20/4/2018-30397) uyum süresinde** geçerli olmak üzere, ruhsat harcı alınmaksızın müdürlükçe geçici ruhsatname ve geçici faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(Ek fıkra:RG-11/7/2013-28704) Dördüncü fıkra kapsamında bulunmayan hastaneler talep edilmesi halinde en fazla dört yıl süreyle mevcut kadroları ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yer alan poliklinik ve/veya laboratuvar fiziki şartları ile tıbbi donanımı sağlamaları kaydı ile aynı il içerisinde ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunabilir. Bu hastanelere hastaneler **(Değişik ibare:RG-20/4/2018-30397) uyum süresinde** geçerli olmak üzere, ruhsat harcı alınmaksızın müdürlükçe geçici ruhsatname düzenlenir.

(Ek fıkra:RG-11/7/2013-28704) Bu madde kapsamında hastanenin tamamında faaliyeti askıda bulunan hastaneler mevcut kadrolarını hastaneler **(Değişik ibare:RG-20/4/2018-30397)** uyum süresinde başka özel hastanelere geçici olarak kullanılabirler.

GEÇİCİ MADDE 3 --(Mülga:RG-28/05/2004-25475) (Yeniden düzenleme:RG-21/10/2006-26326) (Mülga:RG-11/7/2013-28704) (Yeniden düzenleme:RG-23/1/2015-29245) (Mülga:RG-6/4/2024-32512)

GEÇİCİ MADDE 4 – (Ek:RG-21/10/2006-26326) (Yeniden düzenleme:RG-22/3/2017-30015) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih ile 23/1/2015 tarihi arasında yapılan hastane birleşmelerinde de ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (s) bendinin (3) numaralı alt bendi uygulanır.

GEÇİCİ MADDE 5 – (Ek:RG-21/10/2006-26326)

Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihe kadar ;

a) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan özel hastanelerin Yönetmeliğin 24 üncü maddesinin (e) ve (f) bentleri ile 25 inci maddesinin (e) bendine,

b) Ön izin almış veya ön izin başvurusu Bakanlığa intikal etmiş olan özel hastaneler Yönetmeliğin 24 üncü maddesinin (e) bendi ile 25 inci maddesinin (e) bendine,

c) Yoğun bakım ve hasta yatağı olarak toplam on yatağı bulunan ön izin almış veya ruhsatlı hastaneler, bu Yönetmelikle öngörülen en az on hasta yatağı olma şartına, uyma zorunluluğu bulunmamaktadır.

Ayrıca, Yönetmeliğin yürürlükten kaldırılan 10 ncu maddesinin son fıkrası ile öngörülen hakları saklıdır.

Ön izin başvuruları ve ruhsatlı hastaneler

GEÇİCİ MADDE 6 – (Ek:RG-15/2/2008-26788) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

İstisnalar

GEÇİCİ MADDE 7 – (Ek:RG-15/2/2008-26788)

Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsatlı olan hastaneler, ön izin almış ve ön izin işlemleri devam eden müracaatlar bakımından, bu Yönetmelik ile değiştirilen aşağıdaki maddeler uygulanmaz:

a) Genel hastane ise, 6 nci maddenin (b) ve (c) bendleri,

b) Dal hastanesi ise, 7 nci maddenin (a), (b) ve (c) bendleri,

c) Hastane için ilgili mevzuata göre ayrılmış otopark bulunduğunun belgelenmesi şartıyla, 9 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki, "otopark miktarının, otopark ile ilgili diğer hususların" mimari projede gösterilmesi,

ç) 10 uncu maddenin dördüncü fıkrasının birinci cümlesi.

Özel hastane statüsünde birleşme ve taşınmalar

GEÇİCİ MADDE 8 – (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Mülga:RG-21/3/2014-28948)

İstisnai tabip çalıştırılması

GEÇİCİ MADDE 9 – (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Mülga:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-21/3/2014-28948)

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

15/2/2008 tarihinden itibaren bir özel hastanede herhangi bir sürede sigortalı olarak çalıştığını belgeleyen ve 31/12/2013 tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus özel hastanede kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılarak başka bir hastanede çalışma talebi 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir.

(Ek fıkra:RG-23/1/2015-29245) 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında emekliye ayrılmış ve 21/3/2014 tarihi itibarıyla muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak kaydıyla özel hastanede kadro dışı geçici çalışabilir. Bu şekildeki geçici çalışma tabiplere yönelik şahsi bir hak olup özel sağlık kuruluşlarına müktesep kadro hakkı vermez. Tabiplerin bu hakları çalıştığı kuruluştan ayrılarak başka özel hastanede çalışmak istemesi halinde de aynı şekilde devam eder.

(Ek fıkra:RG-23/1/2015-29245) 15/2/2008 tarihinden itibaren özel hastanede, çalışma belgesi düzenlenmeksizin herhangi bir sürede sigortalı olarak çalıştığını belgeleyen ve 31/12/2013-21/3/2014 tarihleri arasında muayenehane hariç planlamaya tabi hiçbir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olarak çalışmayan tabipler, bu fıkranın yürürlük tarihinden itibaren altı ay içerisinde başvuruda bulunmak koşuluyla bir defaya mahsus özel hastanede kadro dışı geçici olarak çalışabilir. Bu şekilde çalışma tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan tabibin özel hastaneden ayrılarak başka özel hastanede çalışma talebi 19 uncu madde kapsamında değerlendirilir.

(Ek fıkra:RG-7/8/2021-31561) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (e) bendinin (3) numaralı alt bendi kapsamında çalışmakta olan kadrosuzluk nedeniyle emekli olan tabipler aynı şekilde çalışmaya devam edebilirler. Tabiplerin bu hakları çalıştığı kuruluştan ayrılarak başka kuruluştan çalışmak istemesi halinde de aynı şekilde devam eder.

GEÇİCİ MADDE 10 – (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

GEÇİCİ MADDE 11– (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Mülga:RG-11/7/2013-28704) (Değişik:RG-19/7/2014-29065)

11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Geçici 14 üncü maddesi çerçevesinde taşınırları, taşınmazları ve personeli Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna devredilen özel hastaneler, mezkur maddenin ikinci fıkrasında yer alan süre içerisinde ruhsatında yer alan hakları ile aynı il içerisinde taşınabilir veya faaliyette olma şartı aranmaksızın devredilebilir.

GEÇİCİ MADDE 12 – (Ek:RG-31/12/2009-27449 5. Mükerrer) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

GEÇİCİ MADDE 13 – (Ek:RG-23/9/2010-27708)

11/3/2009 tarihinden önce ruhsatlandırılan hastanelerin, 11/3/2009 tarihi itibarıyla müdürlükçe belirlenen kadrolu uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edilir.

11/3/2009 tarihinden sonra ruhsatlandırılan hastanelerin, Bakanlıkça onaylanmış ön izin projeleri dikkate alınarak ve yoğun bakım yatakları dâhil toplam yatak sayısının 1/3'ünü geçmeyecek sayıda belirlenen uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edilir.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsat işlemleri devam eden hastanelerin, Bakanlıkça onaylanmış ön izin projesi ve yerinde inceleme raporlarındaki kapasiteler dikkate alınarak ve yoğun bakım yatakları dâhil toplam yatak sayısının 1/3'ünü geçmeyecek sayıda belirlenen uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edilir.

Birinci ve ikinci fıkra kapsamındaki hastanelerin kadrolarını tamamlamaları için bu Maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce Bakanlıkça verilen ek sürelerden yararlananların ek süre sonu itibarıyla tamamlayabildikleri kadroları hastane kadrosu olarak kabul edilir.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ön izin işlemleri devam eden hastanelerden ön izne esas proje onayı tamamlanmamış olanların hastane kadroları **(Mülga ibare:RG-25/8/2016-29812) (...)** Bakanlıkça belirlenir.

(Ek fıkra:RG-27/5/2012-28305) 15/2/2008 tarihinden sonra ruhsatlandırılan hastanelerden uzman kadrosu sayısı, ön izin projesindeki poliklinik oda sayısından az olan hastanelere, klinisyen uzman hekim kadro sayısını, ön izin projesindeki poliklinik oda sayısına kadar tamamlamalarına izin verilir. Tamamlanmasına izin verilecek kadrolar ön izin projesindeki branşlara bağlı kalınsızın Bakanlıkça belirlenir. Proje revizyonu yapılmış ise ilk proje esas alınır.

(Ek fıkra:RG-22/3/2017-30015) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce yüz yatağın altında ön izin ve ruhsatlandırma işlemleri devam edenlerden yüz yatakla açılma şartı aranmaz.

GEÇİCİ MADDE 14 – (Ek:RG-23/9/2010-27708)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla özel hastanelerde Yönetmeliğin 19 uncu maddesi kapsamında çalışmayan hekimlerden;

a) Özel hastanelerde kısmi zamanlı olarak çalışan hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların kadrolu olarak çalışmak istemeleri halinde Bakanlığımızca planlama dışı geçici olarak çalışmalarına izin verilir. Bu geçici çalışma hekimlere/uzmanlara yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Bu şekilde çalışan hekimin/uzmanın hastaneden ayrılarak başka bir hastanede çalışmak istemesi halinde çalışma belgesi iptal edilir ve yeni başlayacakları hastane için bu Yönetmeliğin 19 uncu maddesi kapsamında değerlendirilirler.

b) Bir özel hastanede çalışan ancak müdürlük kayıtlarında kayıtlı bulunmayanlar, 15/2/2008 tarihi öncesinden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar aynı hastanede hekim/uzman olarak çalıştıklarını tevsik eden belgelerini Bakanlığa sunar. Bakanlıkça yapılacak incelemede hastanede bu tarihler arasında çalıştıkları tespit edilenlere özel hastanelerde çalışma izni verilir. Bu şekilde çalışma hekimlere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez.

c) (a) ve (b) bentlerinde sayılan hekimler/uzmanlar, ilgili uzmanlık dalında boş hastane kadrosuna veya ilgili uzmanlık dalında kadrolu çalışan hekimin ayrılması durumunda ayrılan hekimin yerine başlatılır. Bu hekimler/uzmanlar 31/12/2010 tarihine kadar müdürlüğe müracaat etmeleri halinde bu madde kapsamında değerlendirilirler.

ç) (Ek:RG-14/1/2011-27815) (Mülga:RG-11/7/2013-28704)

(Mülga ikinci fıkra:RG-11/7/2013-28704)

(Ek fıkra:RG-7/4/2011-27898) Birinci fıkranın (a) ve (ç) bentleri kapsamındaki tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, müdürlüğe süresi içerisinde başvurusunu yapamayanlar da dâhil olmak üzere 2/5/2011 tarihine kadar 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygunluk sağlayarak buna dair belgelerini müdürlüğe sunmaları halinde kısmî zamanlı görev yaptığı özel hastanede kadro dışı geçici çalışabilirler. Bu süre içerisinde uygunluğunu sağlamayanların çalışma belgeleri iptal edilir.

(Ek fıkra:RG-6/4/2024-32512) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce yürürlükte bulunan bu Yönetmeliğin ek 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinin (3) numaralı alt bendi hükmü kapsamında birden fazla özel sağlık tesisinde çalışmakta olan tabipler mevcut çalışma şekliyle çalışmaya devam edebilirler ancak ayrılmaları halinde hakları sona erer.

GEÇİCİ MADDE 15 – (Ek:RG-23/9/2010-27708)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ruhsatlı veya ruhsat başvurusunda bulunan özel hastaneler ile ön izin almış veya ön izin işlemleri devam eden hastaneler, Yönetmeliğin 5 inci maddesinde öngörülen “gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı olma” şartından muaftır. Özel hastanelerin taşınmaları halinde de bu muafiyetleri geçerlidir.

(Ek fıkra:RG-30/10/2011-28100) 23/9/2010 tarihinden önce ruhsatlandırılmış özel hastanelerden eczanesi bulunmayanlar, 31/12/2014 tarihine kadar 27 nci maddeye göre eczane kurar.

Denetim formlarının oluşturulması

GEÇİCİ MADDE 16 – (Ek:RG-1/7/2014-29047)

Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde Bakanlıkça belirlenir.

Askı sürelerinin uzatılması

GEÇİCİ MADDE 17-(Ek:RG-1/7/2022-31883)

Bu maddenin yayımlandığı tarihte ruhsatlı olan özel hastanelere, bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin ikinci fıkrası, 64 üncü maddesi ve 65 inci maddesinin birinci fıkrası kapsamında verilen askı süreleri ile 68 inci maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında taşınma amacı ile verilen ön izin süreleri **(Değişik ibare:RG-16/1/2024-32431)** [31/12/2024](#) tarihine kadar uzatılmıştır.

Sözleşme ibrazı

GEÇİCİ MADDE 18- (Ek:RG-6/10/2022-31975)

(1) Bu maddeyi ihdas eden Yönetmelik ile değiştirilen ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (ı) bendi kapsamında hizmet sunan özel hastaneler tarafından sözleşmelerin taraflarca imzalanmış nüshasının bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç üçüncü ayın sonuna kadar müdürlüğe ibrazı zorunludur.

Ön izin işlemleri devam eden başvuruların yer seçimi değerlendirmeleri

GEÇİCİ MADDE 19- (Ek:RG-17/12/2022-32046)

Bu Yönetmeliğin, 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi, 2/4/2022 tarihinden önce ön izin başvurusunda bulunup da henüz sonuçlanmamış, inceleme aşamasındaki başvurular hakkında uygulanmaz ön izin işlemleri başvuru tarihinde yürürlükte bulunan hüküm dikkate alınarak sonuçlandırılır.

GEÇİCİ MADDE 20- (Ek:RG-7/1/2023-32066) (Değişik:RG-7/4/2023-32156)

7/1/2023 tarihinden önce muayenehanesi bulunan hekimler, sözleşme yapacakları tıp merkezi ve/veya özel hastaneden en fazla ikisinde ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (ı) bendinde yer alan kadro sınırlamasından muaf tutulur. Bu hekimlerin muayenehanelerini kapatmaları ve üç ay içinde aynı ya da farklı ilde tekrar açmaları şartıyla muafiyetleri devam eder.

Yürürlük

Madde 70- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 71- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

[Yönetmeliğin eklerini görmek için tıklayınız](#)

^[1] Danıştay Onuncu Dairesinin 4/5/2023 tarihli ve E:2022/3355 sayılı kararı ile 2/4/2022 tarihli ve 31797 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2 nci maddesi ile değiştirilen 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin yürütmesi durdurulmuştur.

^[2] 21/3/2014 tarihli ve 28948 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 4 üncü maddesinde yer alan “birinci fıkrasının (c) bendi” şeklinde yapılan atıf, birinci fıkrada (c) bendi bulunmadığından ve yapılan değişiklik aynı maddenin ikinci fıkrasındaki (c) bendini düzenlediğinden bu bende işlenmiştir.

^[3] Bu değişiklik 31/12/2022 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

^[4] Danıştay Onbeşinci Dairesinin 17/02/2016 tarihli ve Esas No: 2014/3861 ; Karar No: 2016/954 sayılı kararı ile Yönetmeliğin Ek 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (n) bendinin iptaline karar verilmiştir.

^[5] Bu değişiklik 31/12/2023 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.