

Resmi Gazete Tarihi: 27.03.2002  
Resmi Gazete Sayısı: 24708

## 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.

##### Hukukî Dayanak

**Madde 3-** Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**Madde 4-** Bu Yönetmelikte geçen;

- Kanun:** 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununu,
- Bakanlık:** Sağlık Bakanlığını,
- Genel Müdürlük:** Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- Genel Müdür:** Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürünü,
- Müdürlük:** İl Sağlık Müdürlüklerini,
- Özel hastane :** **(Mülga:RG-11/3/2009-27166)**

g) **Komisyon:** 10 uncu ve 11 inci maddelerde düzenlenen Özel Hastaneler Teknik 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**

### **Özel Hastanelerin Türleri, Temel Özellikleri ve (Değişik ibare:RG-21/10/2006-26326) Sınıflandırılması**

#### **Türler**

**Madde 5-** Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleridir.

#### **Genel hastaneler**

#### **MADDE 6 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)**

Genel hastaneler, aşağıdaki şartları taşımak kaydıyla yirmi dört saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel hastanelerdir:

a) Bu Yönetmelik ile asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak,

b) En az üç cerrahi uzmanlık dalı olmak üzere altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştırmak,

c) Yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az yirmi beş hasta yatağı olmak,

ç) Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundurmak,

d) Acil ünitesi bulundurmak.

### **Dal hastaneleri**

#### **MADDE 7 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)**

Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir. Dal hastanelerinin, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermeleri ve aşağıdaki şartları taşımaları zorunludur:

a) Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman tabip çalıştırmak,

b) Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman tabip çalıştırmak,

c) Yoğun bakım var ise bunlar ve gözlem yatakları haricinde, en az yirmi beş hasta yatağı olmak,

ç) Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri, üniteleri ve laboratuvarı bünyesinde bulundurmak,

d) Acil ünitesi bulundurmak.

Bu Yönetmelikle standartları belirlenmeyen dal hastanelerinin acil üniteleri ile olması gerekiyor ise yoğun bakım üniteleri, radyoloji ve laboratuvar hizmetlerinin taşınması gereken asgari standartlar Bakanlıkça tebliğ ile düzenlenir.

### **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) İmar ile ilgili mevzuat uyarınca her tür ve ölçekteki planlarda özel sağlık alanı kullanım kararı verilmiş olması,

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

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

## **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) Hastane yerleşimi ile 8 inci maddenin birinci fıkrasının (d) bendine göre ayrılmış otopark miktarının, otopark ile ilgili diğer hususların 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 arzeden; 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) Bakanlık tarafından ön izin verilmiş mimari projenin uygulanması sırasında, bu projede bir değişiklik yapılması durumunda,

c) Bu Yönetmeliğe göre ruhsatlandırılmış hastane binasında, ön izne esas mimari projeyi de etkileyecek değişikliğe sebep olan tadilat işlerine başlanılmadan önce,

ç) Ruhsatlandırılmış hastane binasına, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla, ilave bina yapılmak istenmesi halinde

ön izin alınması zorunludur.

Hastane ruhsatı verilen binalarda taşıt giriş-çıkışları değişmeyecek şekilde ilave bina inşa edilmesinde ayrıca, 8 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen şartları taşıdığına dair yetkili merciden alınmış raporların olması gerekir.

### **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 alarak 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.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Özel Hastaneler Teknik Komisyonu

#### Komisyonun teşkili

**Madde 11-** Özel hastanelerin ruhsat başvurularının ve ruhsatlarındaki değişiklik taleplerinin dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, gruplandırılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere Bakanlıkça bir Özel Hastaneler Teknik Komisyonu oluşturulur.

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

**(Değişik üçüncü fıkra:RG-28-05/2004-25475)** Komisyon, Genel Müdürün veya Genel Müdür Yardımcısının başkanlığında;

**a) (Değişik:RG-11/3/2009-27166)** Tıp fakültelerinin öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden veya devlet hastanelerinden olmak üzere genel cerrahi, iç hastalıkları, anestezi ve reanimasyon uzmanlık dallarından birer tabip;

**b)** Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünden bir temsilci,

**c)** Bakanlık Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden bir temsilci,

**d) (Değişik:RG-21/10/2006-26326)** Bakanlık Strateji Geliştirme Başkanlığından bir mimar,

**e)** Bakanlık Hukuk Müşavirliğinden bir temsilci,

**f)** Özel hastaneler alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilci, olmak üzere toplam dokuz kişiden oluşur.

**(Değişik dördüncü fıkra:RG-21/10/2006-26326)** Dal hastanesi ile ilgili işlem yapılan hallerde, özel hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından (a) bendindeki niteliği haiz bir üyenin Komisyona ayrıca iştiraki sağlanır. Bu üye ile (a) ve (f) bentlerinde belirtilen üyeler ve ayrıca ihtiyaca göre birden fazla yedek üye Bakanlıkça belirlenir.

**(Değişik beşinci fıkra:RG-21/10/2006-26326)** Komisyonun seçilmiş üyeleri iki yıl süre ile görev yapar. Üyeliği sona eren üyeler tekrar seçilebilir.

### **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.

Komisyon, en az yedi üyenin katılımı ile toplanır ve salt çoğunluk ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, Başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır.

Komisyon kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce 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.

Komisyon, gerektiğinde yerinde inceleme ve değerlendirme yapmak üzere, asil veya yedek üyelere alt komisyonlar oluşturabilir.

## **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 hangi tür özel hastane açacaklarını da belirten bir dilekçe ile bizzat veya mesul müdürlerince ilgili valiliğe başvururlar.

Dilekçeye ekli başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır:

- a)** Bakanlık tarafından verilmiş ön izin belgesi,
- b)** Binanın projesini hazırlayan mimar, imar ile ilgili mevzuata göre belediye veya Valilik tarafından onaylanmış 1/100 veya 1/50 ölçekli iki takım mimari proje ve 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı ile mühendislik hizmetlerini gösteren projeler,
- c)** İmar ile ilgili mevzuata göre alınmış olan yapı kullanma izni belgesi,
- d)** Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre yetkili mercilerden alınmış olan belge,
- e)** **(Değişik:RG-17/10/2008-27027)** Özel hastane bir şirket tarafından açılacak ise, sermaye durumunu ve şirket ortaklarını gösteren ticaret sicil gazetesinin örneği, vakıf tarafından açılacak ise, vakıf senedinin örneği,
- f)** Özel hastane açma ruhsat harcının tahsil edildiğine ilişkin vergi dairesi alındısı,
- g)** İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış olan depreme dayanıklılık raporu,

**h) (Değişik:RG-17/10/2008-27027)** Ambulans ruhsatının veya ambulans hizmetleri sözleşmesinin örneği,

**i) (Değişik:RG-28-05/2004-25475)** Mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı ile ilgili ayrı ayrı olmak üzere;

1) **(Değişik:RG-17/10/2008-27027)** Özel hastanede mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı olarak çalışacaklarına dair mesul müdürlük ve mesul müdür yardımcılığı sözleşmeleri,

2) Türkiye’de iki yılı kamu ya da özel hastanelerde olmak üzere, en az beş yıllık tabiplik yaptığını gösteren belge veya belgeler,

3) Resmî veya özel herhangi bir başka işte çalışmadığını beyan eden dilekçesi,

4) **(Değişik:RG-17/10/2008-27027)** T.C. Kimlik Numarası,

5) Diploması ve var ise, uzmanlık belgesinin tasdikli birer örneği,

6) Başvuru sırasında son altı ay içinde ve tanınmasına engel olmayacak şekilde çekilmiş iki adet vesikalık fotoğrafı,

7) **(Değişik:RG-17/10/2008-27027)** Sabıka kaydının olmadığına dair yazılı beyanı,

8) Tabip odası kayıt belgesi,

**j) (Mülga:RG-21/10/2006-26326)**

**k)** Çamaşırhane ve mutfak hizmetlerinin dışarıdan satın alınması halinde, taraflar arasında yapılan sözleşmenin örneği ve hizmet veren şirkete ait ticaret odası faaliyet belgesi,

**l) (Mülga:RG-21/10/2006-26326)**

**m)** EK-4’e göre bulunması zorunlu tıbbî araç ve gereçlerin onaylanmış envanteri,

**n)** EK-5’e göre bulundurulması zorunlu ilaçların onaylanmış listesi.

### **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 donanıma sahip olup olmadıklarını gösteren ilgili dal uzmanları raporu,

b) İlgili mevzuata göre düzenlenmiş tıbbî atık raporu,

c) Müdürlük ve İl Bayındırlık ve İskan Müdürlüğüne EK-9'a uygun olarak müştereken 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) Gerektiğinde, ruhsatlandırma ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek,
- c) Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, her türlü personel, bina, tesis, grup ve tür 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) Özel hastane bünyesinde kurulan ve sağlık ile ilgili mevzuat çerçevesinde ruhsatlandırılması gereken eczane, laboratuvar, diyaliz merkezi, organ ve doku nakli merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi ve genetik hastalıklar tanı merkezi gibi ünite veya merkezlerin ruhsatlandırma işlemlerini yürütmek,

- h)** Özel hastanenin tıbbî kayıt ve arşiv sistemini oluşturmak ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlamak,
- i)** Özel hastanenin denetim defterini 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 islemesini 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)** Özel hastanede görev yapan bütün personelin HIV ve hepatit testleri basta olmak üzere gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini periyodik olarak 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-** Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefâtı gibi hallerde; hastanenin sahibi tarafından, en geç bir ay içerisinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Bakanlığa gönderilmek üzere müdürlüğe verilir. Yeni mesul müdür adına Bakanlıkça mesul müdürlük belgesi düzenlenir.

**(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 birinci fıkra:RG-21/10/2006-26326)** Bu Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin üçüncü fıkrasında öngörülen niteliklere sahip olan bir tabip, mesul müdür yardımcısı olarak Bakanlığa bildirilir. Hastane sahibince birden fazla mesul müdür yardımcısı belirlenerek Bakanlığa bildirilebilir.

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-11/3/2009-27166)**

Özel hastaneler, faaliyet izin belgesinde kayıtlı olan hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarındaki tabipler ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği ve asgari sayıları EK-1'de belirtilen personeli çalıştırmak zorundadır.

Tabipler, özel hastanede aşağıdaki şekilde çalışabilirler:

a) Kadrolu çalışma: Tabip veya uzman tabibin, bir özel hastanede iş sözleşmesiyle çalışmasıdır. Sözleşmede, tabibin veya uzman tabibin haftanın hangi günlerinde ve günün hangi saatlerinde çalışacağı, nöbet tutup tutmayacağı ve başka bir sağlık kurum/kuruluşunda çalışıp çalışmayacağı, çalışacak ise mesul müdür iznine bağlı olarak çalışabileceğinin açıkça yazılması gerekir.

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

c) Konsültan olarak çalışma: Bu çalışma şeklindeki konsültasyon, özel hastaneye teşhis ve/veya tedavi amacıyla başvuran bir hastanın sağlık durumu için, tedavisini üstlenen tabip veya hastanın talebi üzerine aynı veya farklı uzmanlık dallarındaki tabip/tabiplerden tıbbî görüş, destekleyici, tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması veyahut cerrahi müdahale yapılmasıdır. Bu şekildeki çalışma, bir hastanın sağlık durumuyla ilgili arızı hallere yönelik çalışma olup, hastanede sürekli çalışmayı ifade etmez. Bir uzman tabibin konsültan olarak çalışabilmesi için, konsültasyon hizmetini vereceği hastaneye sözleşme yapması gerekir. Bu şekilde çalışan tabiplerin sözleşmeleri ve verdikleri hizmetlerle ilgili bilgileri, mesul müdür tarafından her ayın sonunda müdürlüğe bildirilir. Her hastane için

ayrı olmak üzere, konsültan tabiplerin ad ve soyadları ve uzmanlık dalları ile ilgili listeler aylık olarak Bakanlığa gönderilir.

Sağlık durumu aciliyet arzeden ve/veya başka kuruma sevki tıbben riskli olan hastalar için o ildeki özel sağlık kurum/kuruluşlarında konsültasyon hizmetine ihtiyaç duyulan dalda uzman tabip bulunmadığı hallerde özel hastane tarafından, hastanenin bulunduğu ilçede veya büyükşehir belediyesi sınırlarına dahil olan ilçelerdeki kamu kurumlarında çalışan uzman tabip, konsültan tabip olarak davet edilebilir. Bu uygulama sonrası mesul müdür tarafından en geç bir iş günü içinde sağlık müdürlüğüne bilgi verilir.

Bir tabibin hastanede hangi şekilde çalıştığı, personel çalışma belgesine açıkça yazılır. Hastanede kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan tabip veya uzman tabip işinden ayrılır ise bu ayrılış, en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bildirilir ve çalışma belgesi geçersiz sayılır. Ayrılan tabip veya uzman tabibin yerine tabip veya uzman tabip başlatılır ise, başlatılan tabip için mesul müdür tarafından düzenlenen EK-12'deki personel çalışma belgesi, müdürlükçe en geç beş iş günü içinde onaylanır. Personel çalışma belgesinin aslı, personelin dosyasında saklanır.

Yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olan tabipler, bir özel hastanede tercihe bağlı olarak bir dalda kadrolu diğer dalda kısmi zamanlı olarak çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde kısmi zamanlı çalışılan dal için uzman tabip bulunamaz ise, bu dal faaliyet izin belgesinden çıkarılır.

Özel hastanedeki tabip harici sağlık çalışanı, görevlerini aksatmamak ve mesul müdürce yazılı olarak uygun görülme şartıyla en fazla bir özel sağlık kurum ve/veya kuruluşunda daha çalışabilir.

Elektronik kayıt sistemlerine uygun olan işlemler, bu sistem üzerinden yürütülebilir.

## **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)** Doğrudan 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)** Özürlü hastalar 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 özürlü hasta odası tesis edilir. Özürlü hasta odalarında bulunan ıslak hacimler özürülülerin 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.

Yoğun bakım, prematüre ve yeni doğan ünitesindeki yataklar (kuvöz, açık bebek yatağı) ile yanık merkezi ve yanık odalarındaki yataklar, hasta yatak sayısına dahil edilir.

Ancak;

- a) Yeni doğan sağlıklı bebek sepetleri ve transport kuvözler,
- b) Doğum için kullanılan doğum masaları 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 tedavisi gibi yirmi dört saatten daha az bir zaman dilimi içinde yapılan tedaviler için kullanılan günübirlik 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 donanıma sahip olan ve yatan hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı servis muayene odası veya bölümü düzenlenebilir.

### **Hasta başına ayırılacak alanlar**

**Madde 22-** Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında hasta yatağı başına ayırılması gereken asgari 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,

çok yataklı odalar, yatak başına en az on metrekare,

**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)** Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde kayıtlı klinik uzmanlık dalları için 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-11/3/2009-27166)** Poliklinik muayene odalarının kapısında hizmet verilen uzmanlık dalının adı, oda içinde hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan tabiplerin diploma ve var ise uzmanlık belgelerinin aslı veya mesul müdür tarafından tasdiklenmiş bir örneği ile EK-12'deki personel çalışma belgesinin müdürlük onaylı sureti, duvarda asılı olarak bulunur.

## **Ameliyathane**

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

Özel hastanelerde;

a) Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur. Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz hastalıkları dal hastanelerinde 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, hepafiltreler hariç ameliyat salonunun her noktasında en az üç metre ve ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir.

g) Ameliyathanelerde yarı ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu tam steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. Yarı steril alanda, personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunur.

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

ı) Dahili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan özel dal hastanelerinde ameliyathane bulunması zorunlu değildir. Bu şekilde açılan özel dal hastanelerinde, cerrahi uzmanlık dalı ilavesi, Yönetmelikte belirtilen ameliyathane ve yoğun bakım ile diğer şartların sağlanması durumunda yapılır.

## **Yoğun bakım**

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

Özel hastanelerde;

a) Yatak sayısı elliye kadar ve elli dahil olan özel hastanelerde bir yatak cerrahi, bir yatak dahili uzmanlık dalları için ayrılmak şartıyla en az iki yataklı yoğun bakım ünitesi kurulması zorunludur. Yatak sayısı ellinin üstünde olan hastanelerde, her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı ilave edilir.

b) Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi en az bir yatak; kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için en az iki yatak bulunan kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde en az iki küvöz bulunması gerekir.

c) Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz dal hastanelerinde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir.

d) Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiriyle irtibatlı 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.

Acil ünitesinde, en az bir adet ilk muayene odası, bir adet müdahale odası ile müşahede odası, 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)** Dal hastanelerinde sadece ilgili dalların gerektirdiği acil hizmetini verecek şekilde ve donanımda acil ünitesi bulunur.

### **Eczane**

**Madde 27- (Değişik birinci fıkra:RG-13/04/2003-25078)** Yatak sayısı elli ve altında olan özel hastaneler ile özel dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde, 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile 13/10/1992 tarihli ve 21374 sayılı Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış eczane bulunması zorunludur. Ancak, artan her elli yatak için on metrekare ilave alana sahip bulunması gerekir.

**(Değişik ikinci fıkra:RG-13/04/2003-25078)** Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerde eczane açılmak istenmesi halinde bu eczanenin, depo alanları hariç olmak üzere en az yirmi metrekare olması şarttır.

Özel hastane eczaneleri, bodrum kati dışında bulunur ve uygun şartlarda havalandırılmaları ve aydınlatılmaları sağlanır.

### **Laboratuvarlar**

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

Bu Yönetmeliğin 6 ncı ve 7 nci maddeleri uyarınca özel hastanelerin bünyesinde, hastanenin faaliyeti ile ilgili laboratuvarların kurulması zorunludur.

Laboratuvarlar;

a) Radyoloji laboratuvarı: Ağız ve diş sağlığı ve göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde, bir adet seyyar röntgen cihazı bulunur ve en az 500 mA gücünde röntgen cihazının bulunduğu bir radyoloji laboratuvarı kurulması zorunludur.

b) Biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarları: Genel hastanelerde uzmanlık dallarına göre biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı veyahut her ikisinin de bulunması zorunludur. Ağız ve diş sağlığı ve göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerinde hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması zorunludur.

c) Hematoloji ve genetik laboratuvarları: Özel hastaneler, hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği hematoloji veya genetik laboratuvarlarını, bağımsız olarak veya biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynı alanda olacak şekilde kurabilir.

d) Patoloji laboratuvarı: Özel hastaneler hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği patoloji laboratuvarını kurabilir. Bu laboratuvarın kurulması halinde, yapılan işin gereği, tıbbi donanım ve diğer malzemelerin yeteri kadar bulunduğu, havalandırması uygun, diğer laboratuvarlardan bağımsız mekanlarda olur.

**(Değişik üçüncü fıkra:RG-11/3/2009-27166)** Özel hastane bünyesindeki laboratuvarlar için ilgili mevzuata göre hastane adına ruhsatname düzenlenir ve laboratuvarlar, faaliyet izin belgesine yazılır. Laboratuvar hizmetleri, 19 uncu maddenin ikinci fıkrasının (a) veya (b) bendine göre çalışan ilgili laboratuvar uzmanının sorumluluğunda yürütülür. Sorumlu uzmanın adı-soyadı, diploma ve uzmanlık belgesi laboratuvar ruhsat başvurusu sırasında verilir. Hastane adına düzenlenen laboratuvar ruhsatında sorumlu uzmanın adı yer almaz, bu uzman adına düzenlenen EK-12'deki personel çalışma belgesinde laboratuvar sorumlusu olduğu ayrıca belirtilir. Aynı laboratuvarda çalışan diğer uzmanlar için sadece EK-12'deki personel çalışma belgesi düzenlenir.

Tıpta tanı ve tedavi amacıyla radyasyon uygulamalarını yürüten laboratuvar ve birimler için hastane sahibi adına, ilgili mevzuat hükümleri uyarınca Türkiye Atom Enerjisi 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.

Özel hastanenin hizmet satın alması durumunda aşağıdakilere uyulması zorunludur:

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

b) Hastadan, laboratuvar tetkikini talep eden özel hastanede numune alınması,

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

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

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

f) Özel hastane haricinde, tetkik yapılacak kurum veya kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilmemesi.

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-21/10/2006-26326)**

Özel hastanelerde, yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına mahsus bir merkezî sterilizasyon ünitesi bulunması şarttır. Merkezi sterilizasyon ünitesi mümkünse, ameliyathane ile bağlantılı olur. Ancak, merkezî sterilizasyon ünitesi; steril malzeme transferinin steriliteyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağlantısız olabilir.

Merkezî sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-steril malzeme çıkış bölümlerinden oluşur.

## **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, özürülülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilir ve hastane girişine özürülüler için uygun eğimli rampa yapılır.

**(Değişik ikinci fıkra:RG-28/05/2004-25475)** Hastanelerin bütün katlarında 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.

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.

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 hijyenik klima santrali yapılması 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.

Özürülüler 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 özürülü 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 yeteri 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.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Özel Hastanelerin Hizmet ve Çalışma Esasları**

#### **Poliklinik hizmetleri**

**Madde 38- (Değişik birinci fıkra:RG-11/3/2009-27166)** Özel hastanede, bir poliklinik muayene odasında en fazla iki tabibin çalışmasına izin verilir. Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir. Hastanenin mevcudunda kadrolu ve kısmi zamanlı 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 asıldır.

## 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. 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.

Acil vakalarda, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonunun sağlanması esastır. Stabilizasyonu sağlanamayan veya stabilizasyonu sağlanmakla birlikte ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevkine lüzum görülen hastaların nakli için 112 komuta kontrol merkezi ile irtibata geçilir. Hastanede yatarak veya ayakta tedavi görmekte iken durumu ağırlaşan ve acilen başka bir sağlık kuruluşuna sevkii gereken hastalar için de komuta kontrol merkeziyle temas kurulur.

Hasta yakınları veya hastanın tedavisini üstlenen hastane, hastanın acil sevkini kendi imkânlarıyla yapmak istemeleri hâlinde, sevk edilecek sağlık kuruluşu ile irtibat kurmak, hastanın mağduriyetine meydan vermemek ve durumu komuta kontrol merkezine bildirmekle yükümlüdür.

Acil hastanın sevk edileceği sağlık kurumunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. Komuta kontrol merkezi, hastaya ait bilgileri alır, bu bilgiler ışığında hastanın hangi sağlık kurumuna sevk edileceğine karar verir, ilgili kurumun yetkilileriyle irtibata geçerek gerekli görüşmeleri yaptıktan sonra hastanın nakline engel bir durum yoksa, sevk için ambulansa çıkış emri vererek naklin gerçekleştirilmesini sağlar. Gerektiğinde intikal süresini kısaltmak amacıyla yukarıdaki işlemlerin bir kısmı hasta yola çıkarıldıktan sonra yapılabilir.

Acil olarak hastaneye müracaat eden hastaların acil tıbbi müdahale ve tedavileri yapılırken hiçbir surette tedavi masraflarının nasıl karşılanacağı sorgulanmaz. Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.

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 "icapçı" konumda görev yaparlar. Mesul müdür tarafından düzenlenen çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, kadrolu veya kısmi zamanlı 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.

Acil ünitesinde, EK-5 ve EK-6'da gösterilen bütün tıbbi donanım, malzeme ve ilaçların sürekli olarak kullanıma hazır hâlde bulundurulması gereklidir.

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.

Birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci, altıncı fıkralara aykırı davranıldığına tespiti hâlinde hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü, on gün süreyle valilikçe durdurulur. Bu fıkralara aykırılığın tekrarında hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü, otuz gün süreyle valilikçe durdurulur. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde üçüncü kere tespit edilmesi halinde, hastanenin ruhsatnamesi Bakanlıkça geri alınır.

### **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 8/7/2001 tarihli ve 24456 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve 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 bağlı 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. Hastanın nakli ve sevk edildiği hastanedeki tedavisiyle ilgili zorunlu giderler sevk eden hastane tarafından karşılanır, hastadan talep edilemez. Hastadan ücret farkı da alınamaz.

### **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 EK-4'de gösterilmiştir.

#### **Bulundurulması zorunlu ilaçlar**

**Madde 44-** Özel hastanelerde bulundurulması zorunlu ilaçların türleri ve asgarî miktarları EK-5'de gösterilmiştir.

EK-5'de gösterilen ilaçların yerine aynı bileşimde veya aynı etkiye sahip başka muadil ilaçlar bulundurulabilir.

Özel hastane ecza nesinde, Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı 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.

Hasta dosyası içerisinde, asgarî olarak aşağıdaki belgelerin bulunması şarttır:

- a) Hasta kabul kâğıdı,
- b) Tıbbî müşahade ve muayene kâğıdı,
- c) Hasta tabelası,
- d) Derece kâğıdı,
- e) Röntgen istek kâğıdı ve tetkik raporları,
- f) Laboratuvar istek kâğıdı ve tetkik raporları,
- g) Ameliyat kâğıdı,
- h) Hastanın muayene istek formu,
- i) Çıkış özeti.

**i) (Ek:RG-13/04/2003-25078)** Uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair olan ve 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24 üncü 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.

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.

Kanunun 3 üncü maddesi uyarınca Bakanlık tarafından kurulacak kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

### **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. Bu amaçla, bilgisayar çıktılarının sistem dahilinde ilk numaradan başlayarak numaralandırılması ve mesul müdür tarafından onaylanması zorunludur.

Bilgisayar ortamındaki kayıtların, denetim veya başkaca resmî amaçla istenildiğinde, bilgisayar ekranında izlenen belgeyle daha önceki çıktılarının tutarlılık göstermesi 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.

### **Hastane faturalarının düzenlenmesi**

**Madde 51-** Özel hastanelerde ayakta veya yatarak tedavi edilen bütün hastalar için fatura düzenlenmesi zorunludur. Hastane faturalarında muayene ücreti, tetkik ve tahlil bedelleri, yatak ücreti, ilaç bedelleri, ameliyat ücreti ile hastalara kulanılan protez-ortez, sarf malzemeleri ve diğer iyileştirici tıbbî malzemeler dökümlü olarak ve birim fiyatları belirtilmek suretiyle gösterilir veya dökümlü ilaç ve malzeme listesi de faturaya eklenir.

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

Özel hastanelerde kullanılan ilaç ve tıbbî malzemeler ile ayrıca verilen içecek, gazete, kitap, telefon konuşması ve benzeri ihtiyaçlar için alınacak ücret, 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)** Adli vakalara ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, özel hastanede veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçları ile röntgen filmleri,
- 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-** Özel hastanelerde; özel, birinci sınıf ve ikinci sınıf hasta odaları ile yoğun bakım hizmetlerinin gereklerine göre kuvöz, prematüre devamlı bakım, yenidoğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, kardiyovasküler, koroner, dahili ve cerrahi yoğun bakım ile steril oda yatakları bulunur.

**(Değişik ikinci fıkra:RG-28/05/2004-25475)** Özel oda; tek yataklı, suit odalı, buzdolabı, televizyon, telefon ve hasta refakatçisinin dinlenmesi için gerekli bölümü ve donanımı bulunan, müstakil banyolu, lavabolu, müstakil tuvaleti olan,

Birinci sınıf oda; 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, 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.

#### Gündelik yatak ücretleri

**Madde 55- (Değişik birinci fıkra:RG-21/10/2006-26326)** Özel hastanelerin gündelik yatak ücretleri, Bakanlıkça yapılacak hastane sınıflandırması esas alınarak Bakanlık nezdinde oluşturulan Ücret Tespit Komisyonu tarafından, ertesi yılbaşından geçerli olmak üzere Aralık ayında, her sınıf için ayrı olarak alt ve üst sınırlar belirtilmek suretiyle tespit olunur ve Bakanlıkça gerek görüldüğünde, yıl içinde de gündelik yatak ücretlerinin alt ve üst sınırları tekrar aynı Komisyon tarafından belirlenebilir. Gündelik yatak ücretlerinin tespitinde, fiyat endeksleri ve hizmetin maliyeti gibi kriterler esas alınır.

Gündelik yatak ücretlerinin tespitinde, fiyat endeksleri ve hizmetin maliyeti gibi kriterler esas alınır.

Özel hastaneler, Bakanlıkça ilan olunan gündelik yatak ücretinin alt ve üst sınırlarını geçmemek kaydıyla gündelik yatak ücretlerini kendileri tespit ederler. Özel hastanelerin, bu suretle belirledikleri gündelik yatak ücretlerini, en geç 31 Ocak tarihine kadar Bakanlığa bildirmeleri zorunludur.

Ücret tespit komisyonu, Bakanlık Müsteşarının başkanlığında aşağıdaki üyelerin katılımı ile toplanır:

- a) Genel Müdür,
- b) Bakanlık I. Hukuk Müşaviri,
- c) Maliye Bakanlığında bir temsilci,
- d) Rekabet Kurumundan bir temsilci,
- e) Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığından bir temsilci,
- f) Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden bir temsilci,
- g) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinden seçilecek bir temsilci,
- h) Özel hastaneler alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilci.

Toplantı tarihi ve yeri üyelere onbeş gün önceden yazılı olarak bildirilir. Ücret Tespit Komisyonunun sekreteryası hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

#### **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 adlî 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 fotoğrafı 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 intibainı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. Özel hastaneler, ruhsatında kayıtlı ismi dışında başka bir isim kullanamazlar.

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.

### **Dinî ödevlerin yapılma şekli**

**Madde 61-** Özel hastanelerde, hastaların dinî gereklerini yerine getirebilecekleri mekân ayrılabilir. Agoni halindeki hastaların dinî hizmetlerden faydalanmaları için Hasta Hakları Yönetmeliğinin 38 inci 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-21/10/2006-26326)**

Özel hastaneler; şikayet üzerine yapılan inceleme ve soruşturma ile Bakanlıkça Komisyona yaptırılan veya Bakanlık Müfettişleri tarafından yapılan olağan ve olağan dışı denetimler hariç olmak üzere; müdürlük ekipleri tarafından, EK-2'de yer alan Özel Hastaneler Denetim Formuna göre altı ayda bir rutin olarak denetlenir.

Denetim ile ilgili tespitler ve sonuçlar, Müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır. Hastanenin, denetim sonucunda ortaya çıkan ve denetim defterine kaydedilen; personel, tıbbî donanım, ilaç, tesis, bina ve diğer standartlarındaki eksiklikler ve tıbbî hizmetleri açısından bu Yönetmelikte öngörülen diğer şartlar bakımından tespit edilen eksiklik ve usûlsüzlükler ile var ise öneriler, müdürlük tarafından rapor haline getirilerek denetimden itibaren en geç on beş gün içerisinde Bakanlığa gönderilir.

Müdürlük denetim ekipleri tarafından tespit edilen eksiklik ve usûlsüzlüklerin denetim formunda belirlenen süreler zarfında giderilmesi, süre belirlenmeyen hallerde ise hemen giderilmesi hususu, müdürlük tarafından hastane mesul müdürüne yazılı olarak bildirilir. Müdürlükçe yapılan işlemler, ayrıca rapor halinde Bakanlığa sunulur.

Verilen süre sonunda yapılacak denetimde, eksiklik veya usûlsüzlüklerin devam ettiğinin tespiti halinde denetim formunda belirlenen sürelerle bağlı kalınmak suretiyle, valilikçe denetim formunda belirlenen işlemler uygulanır.

Ancak, özel hastanelerin denetlenmesi sonucu mevcut durumun, hastaların tedavi ve istirahatini de olumsuz etkilediği tespit edilir ise, valilikçe işlem yapılmadan doğrudan Bakanlığa bildirilir. Bu durumda, eksikliğin giderilmesine kadar hastanenin tamamında faaliyetin bir aydan fazla geçici veya süresiz durdurulmasına, Bakanlığın görüşü alınarak valilikçe karar verilir.

### **Hastanenin bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması**

#### **Madde 63- (Değişik:RG-21/10/2006-26326)**

62 nci maddede belirtilen eksiklik ve usûlsüzlükler haricinde;

a) Faaliyet izin belgesinde yazılı hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dallarından birinde veya birkaçında kadrolu uzman tabip bulundurmadığı tespit edildiği takdirde, ilgili uzmanlık dalında çalıştırılacak kadrolu uzman tabip temin edilinceye kadar,

b) Faaliyet izin belgesinde yazılı hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dallarından birinde veya birkaçındaki kliniklerin tıbbî donanımının eksik olduğu tespit edildiği takdirde, bu kliniklerin eksiklikleri giderilinceye kadar,

c) **(Mülga:RG-11/3/2009-27166)**

d) **(Mülga:RG-11/3/2009-27166)**

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

f) Denetimde tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için mesul müdüre bildirilmesine rağmen verilen sürenin sonunda eksikliğin giderilmediği durumlarda, eksiklikler giderilinceye kadar,

eksikliği tespit edilen birimin faaliyeti, valilikçe geçici olarak durdurulur ve Bakanlığa bildirilir.

### **Hastanenin tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması**

#### **Madde 64- (Değişik:RG-21/10/2006-26326)**

62 nci maddede belirtilen eksiklik ve usûlsüzlükler haricinde;

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 hastanenin türünün gerektirdiği 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) Bina içinde bu Yönetmeliğe uygun olmayan bir değişikliğin tespiti durumunda bu Yönetmeliğe uygunluğu sağlanıncaya kadar,

e) Denetim formunda belirtilen sürelerin sonunda tıbbi hizmet bütünlüğünü etkileyen eksikliğin giderilmediğinin tespiti durumunda bir aya kadar,

özel hastanenin tamamında valilikçe geçici olarak faaliyet durdurulur ve Bakanlığa bildirilir.

Ayrıca, kamu hastanesinde tam zamanlı çalışan tabip ve uzman tabipler, devlet hizmet yükümlüğü bulunan tabip ve uzman tabipler ile mesleğini serbest icra etme hakkı bulunmayan tabip ve uzman tabiplerin çalıştırılması durumunda özel hastanenin tamamında bir aya kadar valilikçe geçici olarak faaliyet durdurulur ve Bakanlığa bildirilir.

### **Ruhsatın geri alınması**

#### **Madde 65- (Değişik:RG-11/3/2009-27166)**

Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin denetim formunda belirlenen süreler 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 en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de hastane faaliyete geçirilemez ise, ek 4 üncü maddedeki planlama hükümleri uygulanır.

Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam edilen özel hastanenin faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Faaliyeti iki kat süreyle durdurulan hastanede hasta kabulü yapıldığının tespiti halinde, hastane ruhsatı Bakanlıkça geri alınır. Bu durumdaki hastane tekrar ruhsatlandırılmaz; hastane sahipliği de, iki yıl süreyle ek 4 üncü maddeye göre ilan edilen planlamalardaki yatırımlar için başvuruda bulunamaz.

Özel hastanenin tamamında veya bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması veyahut ruhsatın geri alınması 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) Özel hastaneler, faaliyet izin belgelerinde belirtilen yatak sayılarında Bakanlıktan izin almaksızın değişiklik 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 ve o uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavisi yapılamaz.

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.

ı) Özel hastanede herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanımı yasaktır. Ayrıca, bulundurulması zorunlu olmayan uzmanlık dallarına ait ve geçici süre ile de olsa kullanılmayan muayene odaları, kesinlikle kapalı ve kilitli tutulur. Bu odaların kapılarındaki tabelalar kaldırılır.

j) Özel hastanelerde, adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmeyen tabip ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz.

k) Özel hastanelerde, Bakanlıkça uzmanlık belgesi verilmeyen tabipler uzman olarak ve ilgili mevzuat hükümlerine göre gerekli çalışma izinleri ile hakları olmayan tabipler çalıştırılmaz.

l) Başkasına ait tabip kaşesi, diğer tabip veya personel tarafından hiç bir surette kullanılamaz.

m) Özel hastanelerin tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve unvanlarının dışındaki diğer isim ve unvanları ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.

## **Müeyyideler**

**Madde 67-** Bu Yönetmelikte belirlenen usûl ve esaslara uymayanlar ile yasaklara 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.

## **Tür değişikliği ve taşınma**

### **Madde 68 — (Başlığı ile birlikte değişik:RG-11/3/2009-27166)**

Ruhsatlandırılan özel hastaneler için tür değişikliği talebinde bulunulabilir. Tür değişikliğinin, ek tabip alınmasını gerektirmesi durumunda Bakanlıkça ilan edilen

planlamalara uyulması zorunludur. Bu yöndeki talebin Bakanlıkça uygun görülmesi halinde, tür değişikliğinin mahiyetinin gerekli kıldığı belgeler başvuru sahibine tamamlanarak ruhsatlandırma ve faaliyet izni işlemleri yürütülür.

Ruhsatlı hastane, bulunduğu ilçede bu Yönetmelik şartlarına uygun olarak başka bir binaya taşınabilir.

### **Özel hastanenin devri**

#### **Madde 69- (Değişik:RG-11/3/2009-27166)**

Özel hastanelerin bu Yönetmelik kapsamındaki kişilere devri halinde, devir sözleşmesinin müdürlükçe "aslı gibidir" onaylı sureti, 13 üncü maddeye göre devralana ait belgeler ve devralan adına düzenlenmesi gereken sözleşmelerle 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 sorumluluğunda faaliyet gösterilmesi istenmiyor ise, devralan kişi adına ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzim edilinceye kadar hastanenin faaliyetine ara verilir.

### **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-21/10/2006-26326)** 24 üncü maddesinin (e) ve (f) bentlerine,
- 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) 34 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesine,
- 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 Madde 3- (Ek:RG-21/10/2006-26326)**

Bakanlık, özel hastanelere ruhsatname ve faaliyet izin belgesi tanzimi işlemlerini gerekli görmesi halinde valiliklere yaptırabilir.

## **Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması**

### **Ek Madde 4 – (Ek:RG-15/2/2008-26788)**

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

- a) Sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması,
- b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması,
- c) Koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi işbirliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması,
- ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

Özel hastane açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilirler.

Bakanlıkça birinci fıkraya göre planlanan yatırım listesi, her yıl Ekim ayında Bakanlık internet sitesinde ilan edilir. Özel hastane açmak isteyenler, Kasım ayı sonuna kadar Bakanlığa başvurur. Yerleşim yeri itibarıyla planlanan özel hastane sayısından fazla istekli olması halinde aralarında noter huzurunda kura çekilerek hak sahibi belirlenir.

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

Başvurularda aşağıdaki belgelerin aslı veya noter tasdikli sureti istenir:

- a) Özel hastane açmak için ekonomik ve mali yeterliliğinin olduğunu gösteren belgeler,

b) Hak sahipliğini başkasına devretmeyeceğine dair taahhütname,

c) 9 uncu madde uyarınca ön izin alındığı tarihten itibaren, üç yıl içinde özel hastaneyi ruhsatname alarak işletmeye başlayacağına; ayrıca, özel hastaneyi açtıktan sonra işletme hakkını bir yıl süreyle başkasına devretmeyeceğine dair taahhütname,

d) Üçüncü fıkra gereği yapılacak ilanda belirtilen diğer belgeler.

Üçüncü ve dördüncü fıkralara göre hak sahibi olan kişi, hak sahibi olduğunun bildirildiği tarihten itibaren en geç sekiz ay içinde 9 uncu madde uyarınca ön izin almak ve ön izin tarihinden itibaren üç ay içinde inşaata veya bina tadilatına başladığını Müdürlük vasıtasıyla belgelemek zorundadır. Bunları belgelendirmeyenler ile beşinci fıkranın (c) bendindeki taahhünameye uymayanların hak sahipliği sona erer. Hak sahipliği sona erenler, üç yıl süre ile Bakanlıkça ilan edilecek diğer özel hastaneler için başvuramaz.

Özel hastane açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamaya uymak zorundadır. Ruhsatlandırılan özel hastanelere yeni tıbbi hizmet birimi, teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ve sağlık çalışanı ilave edilmek istenildiğinde de planlamaya uyulması zorunludur.

**(Ek fıkra.RG-23/7/2008-26945)** Ücretli 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, bu maddede belirtilen planlamadan istisna tutularak Türkiye’de meslek icra edebilirler.

### **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) Mevcut kadrolu ve kısmi zamanlı her bir tabip için poliklinik muayene odası oluşturulabilir. Bu amaçla eksik olan poliklinik odası eklenebilir.

b) Toplam hasta yatak sayısı, mevcut kadrolu uzman tabip sayısının üç katından az olan hastanelere bu orana ulaşmak üzere yatak eklenebilir.

c) Mevcut uzman tabipler tarafından kullanılmak ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla tıbbî hizmet birimleri ve alanlar ile cihazlar eklenebilir. Teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazlardan eklenmesine izin verilecek olanlar, Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak belirlenir. 11/3/2009 tarihine kadar kurulmuş ve işletilmekte olan teknoloji yoğunluklu tıbbî cihazlar, başka bir özel hastanede veya tıp merkezinde kullanılmak üzere devredilebilir.

d) 11/3/2009 tarihine kadar ruhsatlandırılmış müstakil laboratuvarlardan hizmet alınarak hastane bünyesinde laboratuvar kurdurulabilir.

e) Ayrıca;

1) Sadece özel hastane veya tıp/dal merkezlerinde kadrolu çalışan tabip/uzman tabipler, başka özel hastanede veya tıp/dal merkezinde kısmi zamanlı veya nöbetçi olarak çalışabilir.

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

3) Yaş haddinden veya kadrosuzluk nedeniyle zorunlu emekli olan uzman tabipler, gerektiğinde faaliyet izin belgesine uzmanlık dalı ilavesi yapılarak çalışabilir.

f) Faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzmanlık dallarında kadrolu çalışan uzman tabiplerden yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olanlar, tercihe bağlı olarak bir dalda kadrolu diğer dalda kısmi zamanlı olarak çalışabilirler. Bu durumda, kısmi zamanlı çalışılacak uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde kısmi zamanlı çalışılan dal için uzman tabip bulunamaz ise, bu dal faaliyet izin belgesinden çıkarılır.

g) Sadece özel hastane ve/veya tıp/dal merkezlerinde kadrolu çalışan uzman tabipler personel çalışma belgesinde belirtilmek kaydıyla, başka özel hastaneler ve/veya tıp/dal merkezlerinde konsültan olarak çalışabilir. Bu tabiplerin uzmanlık dalları, konsültan olarak çalıştıkları özel hastanelerin ve/veya tıp/dal merkezlerinin faaliyet izin belgesine/uygunluk belgesine konsültasyon hizmeti verilen dal/dallar olarak eklenir.

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

Birinci fıkranın (d) bendine göre hastane bünyesinde kurulan laboratuvarın sorumluluğu hizmet alınan kuruluşun laboratuvar uzmanı tarafından yürütülür, hastane kadrosunda ayrıca ilgili dalda laboratuvar uzmanı çalıştırılmaz.

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.

Birinci fıkrada belirtilen hususlar için, imar mevzuatına göre binada esaslı tadilata gidilmesi veya ek bina yapılması gerekiyorsa, 9 uncu madde uyarınca ön izin alınır. Bunların mevcut binada esaslı tadilat gerektirmemesi halinde sadece, tadilata başlanmadan önce tadilat projesinin Bakanlıkça onaylanması gerekir.

15/2/2008 tarihi ile 11/3/2009 tarihine kadar geçen sürede kadrolu tabibi olmadığından uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılan hastaneler için söz konusu dalda kadrolu tabip bulunur ise, bu uzmanlık dalı yeniden faaliyet izin belgesine işlenir.

## **Planlama ve istihdam komisyonu**

### **EK MADDE 6 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)**

Ek 4 üncü maddeye göre yapılacak planlamaların ilandan önce değerlendirilmesi, planlama çerçevesinde yürütülen uygulamalara yapılacak itirazların değerlendirilmesi ve Bakanlıkça ihtiyaç duyulacak diğer konularda görüş alınması amacıyla Planlama ve İstihdam Komisyonu oluşturulur.

Komisyon, Genel Müdürlüğün bağlı olduğu Müsteşar Yardımcısının başkanlığında aşağıdaki üyelerin katılımıyla oluşur:

- a) Genel Müdür,
- b) Genel Müdürlüğün ilgili Genel Müdür Yardımcısı,
- c) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü,
- d) Bakanlık I. Hukuk Müşaviri,
- e) Bakanlık Strateji Geliştirme Başkanı,
- f) Bakanlık Personel Genel Müdürü,
- g) Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden sağlık sektörüyle ilgili iki temsilci.

Ancak Bakanlık planlama ve istihdam komisyonuna Sosyal Güvenlik Kurumundan, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığından ve Yüksek Öğretim Kurumundan komisyon üyesi olarak en az daire başkanı seviyesinde birer yetkili çağırabilir.

İkinci fıkranın (c) ilâ (f) bentlerinde belirtilen Komisyon üyeleri, kendi yerlerine Genel Müdür Yardımcısı veya Daire Başkanı seviyesinde bir yetkili görevlendirebilirler.

Komisyon, çalışmalarına ve görüşlerine esas olmak üzere uygun gördüğü ilgili kurumlardan veya kişilerden görüş veya rapor isteyebilir.

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

Komisyon, salt çoğunluk ile toplanır ve çoğunlukla karar alır.

Komisyonun kararları, tutanak haline getirilir ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. Karara muhalif olanlar, şerh koymak suretiyle kararları imza ederler. Muhalif görüş gerekçesinin, karar altında veya ekinde belirtilmesi zorunludur.

Komisyonun sekreteryâ hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

Planlama çerçevesinde yürütülen uygulamalara yapılacak itirazların Komisyon tarafından değerlendirilmesi sırasında, itiraz sahibi veya yetkili temsilcisi davet edilerek dinlenebilir.

### **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.

#### **Geçici Madde 1- (Değişik:RG-28/05/2004-25475)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan özel hastaneler, Yönetmeliğin;

- a) 6 ncı maddesinin (a) bendine, 19 uncu maddesine,10 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine ve 53 üncü maddesinin ikinci fıkrasına bir yıl içerisinde,

b) 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (ı) bendine, 16 ncı maddesinin üçüncü fıkrasının (c) bendine, 20 nci maddesinin üçüncü fıkrasına, 23 üncü maddesine, 25 inci maddesinin birinci fıkrasına ve 71 inci maddesine altı ay içerisinde,

uygunluklarını sağlarlar.

### **Geçici Madde 2-(Değişik:RG-13/04/2003-25078)**

Bu Yönetmeliğin yayımından önce yürürlükte bulunan mevzuat hükümlerine göre ruhsatlandırılmış olan özel hastaneler, 6 ncı ve 7 nci maddelerde yer alan kriterlere ve bu Yönetmeliğe istinaden çıkarılacak Tebliğ'e göre, Komisyonun kararı üzerine Bakanlıkça gruplandırılırlar.

Birinci fıkradaki gruplandırma işlemleri tamamlanıncaya kadar, özel hastanelerin gündelik yatak ücretleri, en son ücret tespit tarihi esas alınarak, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığınca her yıl belirlenen Toptan Eşya Fiyatları Genel Endeksi (TEFE)'ndeki bir yıllık artış oranları gözönüne alınarak Bakanlıkça belirlenir ve belirlenen gündelik yatak ücretleri bir yıl geçmeden artırılamaz.

Birinci fıkradaki gruplandırma işlemleri tamamlanıncaya kadar, bu Yönetmeliğin yayımından sonra ruhsatlandırılacak özel hastaneler ile bu Yönetmeliğin yayımından önce ruhsatlandırılmış olan özel hastanelerde yeni ünite ilavesi sebebiyle meydana gelecek yatak sınıfı değişikliklerinde gündelik yatak ücretleri, emsal hastane gündelik yatak ücretleri gözönüne alınarak Bakanlıkça belirlenir.

### **Geçici Madde 3 --(Mülga:RG-28/05/2004-25475) (Ek:RG-21/10/2006-26326)**

Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihe kadar;

a) Bakanlıkça ruhsatlandırılmış veya ruhsat başvurusunda bulunan özel hastaneler;

1) Bu Yönetmelikte öngörülen faaliyet izin belgesi ile ruhsatname yenilenmesi için Bakanlığa müracaat ederek,

2) Yönetmeliğin 20 nci maddesinin altıncı fıkrasına, 21 inci maddesinin birinci fıkrasına ve 42 nci maddesi ile EK-1, EK-3, EK-4, EK-5 ve EK-6'da yer alan şartlara,

altı ay içerisinde uygunluklarını sağlarlar.

b) Ön izin almış veya ön izin başvurusu Bakanlığa intikal etmiş olan dosyaların ön izin işlemleri özel hastane sahiplerinin talep etmeleri durumunda bu Yönetmelik değişikliğinden önceki 8 ve 9 uncu madde hükümlerine göre sonuçlandırılır.

### **Geçici Madde 4 – (Ek:RG-21/10/2006-26326)**

Yönetmeliğe eklenen 7/A maddesinde geçen Sınıflandırma esasları ve puanlama kriterleri, bu Yönetmeliğin yayımlandığı tarihten itibaren üç ay içerisinde Bakanlıkça belirlenir. Sınıflandırma esasları ve puanlama kriterlerine bağlı olarak hastane sınıflandırması Bakanlıkça yapılmıncaya kadar Yönetmeliğin 55 nci maddesinde yer alan gündelik yatak ücreti tespiti, Geçici 2 nci madde hükümlerine göre yapılır.

### **Geçici 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,

uyuma zorunluluğu bulunmamaktadır.

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

### **Ön izin başvuruları ve ruhsatlı hastaneler**

#### **Geçici Madde 6 – (Ek:RG-15/2/2008-26788)**

Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Bakanlıkça yapılacak planlama kapsamı dışında yeni özel hastane ön izin başvurusu ve mevcut ruhsatlandırılmış özel hastanelere tıbbi hizmet birimi, sağlık çalışanı veya teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ilave talepleri kabul edilmez.

Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce ön izin belgesi almış olanlar değerlendirilerek, bunlardan işlemlerini mevzuata uygun olarak yürüttükleri tespit edilenler Ek 4 üncü maddenin planlama hükümlerinden muaftır.

**(Değişik üçüncü fıkra.RG-23/7/2008-26945)** 15/2/2008 tarihi itibarıyla bu Yönetmeliğe uygun olarak ön izin almak için başvuranlardan, 8 inci maddede belirtilen şartların mevcudiyetini gösteren belgeleri eksik olan veya mahiyet olarak 8 inci maddeye uygun bulunmayanlar, 15/10/2008 tarihine kadar eksikliklerini veya uygunsuzluklarını gidermeleri şartıyla ek 4 üncü maddede belirtilen planlama hükümlerinden istisna tutulurlar.

Ancak, bu maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları gereği ön izin sahipleri üç ay içinde inşaata veya bina tadilatına başladığını belgelememeleri veya başlamalarına rağmen üç yıl içinde ruhsatname alarak işletmeye başlamamaları halinde, ön izin belgeleri iptal edilir ve Ek 4 üncü maddenin planlama hükümlerinden muafiyetleri sona erer.

**(Değişik beşinci fıkra.RG-23/7/2008-26945)** İkinci ve üçüncü fıkra gereği ön izin sahiplerinin ek 4 üncü maddenin planlama hükümlerinden istisna tutulmaları, ön izne esas proje ve belgelerle sınırlıdır. Ön İzin sahiplerinin yeni tıbbi hizmet birimi, sağlık çalışanı ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ilavesi talepleri planlama hükümlerine tabidir. Planlama kapsamındaki konulara yönelik proje değişikliklerinde, planlamaya dair istisnalar sona erer.

### **İstisnalar**

#### **Geçici 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 ncı 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)**

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetleri için mevcut kaynakların daha verimli kullanılması amacıyla aşağıda belirtilen sağlık kurum/kuruluşları, özel hastane statüsünde birleşebilir veya taşınabilir:

a) Özel hastane veya tıp/dal merkezi, bulunduğu ilçedeki başka özel hastane, tıp/dal merkezi ve/veya laboratuvarlarla bu Yönetmelik şartlarını sağlamak suretiyle bulunduğu ilçede birleşebilir.

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

c) Özel hastane veya tıp/dal merkezi, başka özel hastane, tıp/dal merkezi ve/veya laboratuvarlarla bu Yönetmelik şartlarını sağlamak suretiyle birleşebilir ve/veya başka illere, ilçelere taşınabilir.

Birinci fıkranın (c) bendinde belirtilen birleşme veya taşınmalar için Bakanlığa başvurulur. Başvuru, Planlama ve İstihdam Komisyona sunulur. Komisyon başvuruyu, özel hastane hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilçede verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeler öncelikle dikkate alınarak değerlendirir ve başvuru uygun görülür ise izin verir.

Tıp/dal merkezleri, birleşme işlemleri tamamlanıncaya ve/veya hastane ruhsatı alınca kadar mevcut kapasiteleriyle faaliyetlerine devam edebilirler.

Birinci fıkra kapsamındaki laboratuvarlar, 11/3/2009 tarihine kadar ilgili mevzuatı uyarınca müstakilen ruhsatlandırılan laboratuvarlardır.

Hastane bünyesine katılmalarda, hastanenin fizik şartları uygun değil ise, bu Yönetmeliğe göre ek bina veya mevcut binada tadilat yapılmasına izin verilebilir.

Bu maddeye göre özel hastane kurulması, birleşme ve taşınmalarda ön izin işlemleri için Bakanlığa başvuru süresi, 11/3/2009 tarihinden itibaren başlar ve 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre yayımlanacak bina, fizik mekan ve bunlarla bağlantılı diğer kriterlerin yürürlüğünden itibaren en geç dört yılın sonunda biter.

#### **GEÇİCİ MADDE 9 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)**

11/3/2009 tarihi itibarıyla hastane binası inşaatı tamamlanmış olmak kaydıyla, 15/2/2008 tarihi öncesinde binanın bulunduğu arsası imar planlarında sağlık alanına çevrilmiş veya arsayı sağlık alanına çevirme işlemlerini başlatmış olanlar veya 15/2/2008

tarihinden önce ilgili belediyeden hastane binası olarak inşaat ruhsatı alanlar Bakanlığa başvurabilirler. 11/3/2009 tarihinden itibaren en geç üç ay içinde Bakanlığa başvurulur.

Başvuru belgeleri birinci fıkra kapsamında uygun görülen hastanelerin hizmet vereceği uzmanlık dalları ve kapasiteleri ile ilgili olarak Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınır. Komisyonca, özel hastane hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilçede verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile tabip dağılımı yönünden daha az yoğunluklu bölgeler öncelikle dikkate alınarak değerlendirme yapılır. Değerlendirme neticesine göre hizmet verilecek uzmanlık dalları ve kapasitenin belirlenmesinden sonra ön izin işlemleri başlatılır.

#### **GEÇİCİ MADDE 10 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)**

Yürürlükten kaldırılan 69/A maddeye göre 1/5/2009 tarihine kadar başvurusu yapılan özel hastaneler, ek 4 üncü madde uygulanmaksızın ruhsatlandırılarak faaliyete geçirilir.

#### **GEÇİCİ MADDE 11 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)**

15/2/2008 tarihi ile 11/3/2009 tarihine kadar geçen sürede, kadrolu tabip bulunmadığından kadro hakkı sona eren hastaneler için 11/3/2009 tarihinden itibaren bir yıl içinde aynı dalda kadrolu çalışacak tabip bulunur ise kadroya eklenir.

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

Geçici 9 uncu maddeye göre süresi içerisinde Bakanlığa intikal ettirilen ve aynı maddede belirtilen şartları haiz başvuru dosyaları, Genel Müdürlükçe kurulacak komisyon marifetiyle değerlendirilir. Komisyon; Genel Müdür veya ilgili genel müdür yardımcısı başkanlığında, Bakanlıkta görev yapan iki mimar ve bir inşaat mühendisi ile müracaat sahibi tarafından görevlendirilen bir mimar olmak üzere toplam beş kişiden oluşur. Başvuru dosyasında yer alan sağlık müdürlükleri tarafından düzenlenmiş müşterek teknik rapor ve hastane projelerinin Komisyon tarafından incelenmesi sonucu, Yönetmeliğe göre hastane olması uygun veya tadilatla uygun hale gelebilecek binaların işlemlerine Yönetmeliğin Geçici 7 nci ve Geçici 9 uncu maddeleri kapsamında devam edilir.

#### **Yürürlük**

**Madde 70-** Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**Madde 71-** Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.