

Düzenleyen : Serdal Serin - serdal.serin@mlpcare.com

Eski Hali	Yeni Hali
İKİNCİ BÖLÜM	İKİNCİ BÖLÜM
(Değişik bölüm başlığı:RG-23/9/2010-27708)	(Değişik bölüm başlığı:RG-23/9/2010-27708)
Özel Hastanelerin Temel Özellikleri ve Kadroları ile Kadro Devri	Özel Hastanelerin Temel Özellikleri ve Kadroları
<p>Özel hastanelerin temel özellikleri</p> <p>Madde 5 - (Başlığı ile birlikte değişik:RG-23/9/2010-27708)</p> <p>Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunur. Ancak atıl kapasiteye yol açılmaması bakımından Bakanlıkça, sağlık hizmet bölgelerine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda, ellinin altında olmamak kaydıyla yüz yatağın altında özel hastane açılmasına izin verilebilir.</p>	<p>Özel hastanelerin gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatakları açılmasına izin verilir. Ayrıca, yoğun bakım yatak sayısı ile kuvöz sayılarının toplamı, toplam hasta yatak sayısının yüzde 30'unu geçemez."</p>
<p>Özel hastane kadroları (Değişik madde başlığı:RG-11/7/2013-28704)</p> <p>MADDE 6 –</p> <p>(Değişik fıkra:RG-14/1/2011-27815) Özel hastanenin, bulunduğu ilden başka bir ile taşınması veya devri (Mülga ibare:RG-11/7/2013-28704) (...), Bakanlığın planlamaları çerçevesinde (Mülga ibare:RG-25/8/2016-29812) (...) değerlendirilir ve Bakanlıkça uygun bulunması halinde yapılabilir.</p>	<p>Yürürlükten Kaldırıldı</p>
<p>MADDE 7 – (Mülga:RG-23/9/2010-27708) (Başlığı ile birlikte yeniden düzenleme:RG-27/5/2012-28305)</p> <p>Özel hastanelerin kadroları, Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine, Bakanlıkça elektronik ortamda kaydedilir. Mesul müdür, bu sistem üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, kullanabileceği kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder, hekim ayrılış ve başlayış tekliflerini bu sistem üzerinden yapar ve çalışma belgelerini düzenler.</p> <p>İlan edilecek dönemlerde özel hastanelerin kullanımına izin verilecek kadrolar veya ek kadrolar, Bakanlıkça bu elektronik sistemde tanımlanır ve hekim başlatma talebi mesul müdür tarafından sistem üzerinden yapılır. Hekim başlatma talebi uygun bulunanların çalışma belgesi müdürlükçe onaylanır. (Ek fıkra:RG-11/7/2013-28704) (Değişik fıkra:RG-25/8/2016-29812) Bakanlık tarafından ilan edilen kadrolardan, özel hastanenin bildireceği kadro iptal edilmek ve alacağı kadro için belirlenen kriterlere uygun olmak kaydıyla, özel hastanenin kadrosu Bakanlıkça değiştirilebilir.</p>	<p>MADDE 7 – Özel hastanelerin kadroları, Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine, Bakanlıkça elektronik ortamda kaydedilir. Mesul müdür, bu sistem üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, kullanabileceği kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder, hekim ayrılış ve başlayış tekliflerini bu sistem üzerinden yapar ve çalışma belgelerini düzenler. Bakanlıkça yapılacak uzman hekim planlaması çerçevesinde ilan edilecek dönemlerde ve belirlenen uzmanlık dallarına göre özel hastanelere ek kadro verilebilir. Bu kadrolar, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında uzmanlık dallarına göre mevcut uzman hekim sayıları, bunların kamu ve özel sektördeki dağılımları, özel hastanelerin yatak sayıları ve doluluk oranları, ameliyathane, yoğun bakım ve özelliği üniteleri ile bu birimlerin kullanım durumları, ilgili alanda ve bölgedeki ihtiyaç çerçevesinde ve hizmet biriminin devamlılığı için gerekli asgari kadro sayıları dikkate alınarak, Bakanlıkça belirlenir. Ek kadroların dağıtımına ilişkin usul ve esaslar ilan metninde ayrıca belirtilir. İlan edilecek dönemlerde özel hastanelere verilecek ek kadrolar, Bakanlıkça elektronik sistemde tanımlanır ve hekim başlatma talebi mesul müdür tarafından sistem üzerinden yapılır. Hekim başlatma talebi uygun bulunanların çalışma belgesi müdürlükçe onaylanır. Bakanlık tarafından ilan edilecek uzmanlık dallarından olmak üzere bu kadrolar için belirlenen kriterlere uygun olmak kaydıyla ve özel hastanenin bildireceği kadro iptal edilerek Bakanlıkça kadro değişimi yapılır."</p>
<p>Yer seçimi</p> <p>MADDE 8 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)</p> <p>Özel hastane binasının bulunduğu alan ile ilgili olarak aşağıdakilerin bulunması gerekir:</p> <p>ç) Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun İl Trafik Komisyonu veya Belediye Ulaşım Koordinasyon Merkezi raporuna ile belgelenmesi,</p>	<p>ç) Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun yetkili kurum tarafından belgelenmesi,</p>
<p>Ön izin</p> <p>MADDE 9 – (Değişik:RG-15/2/2008-26788)</p> <p>b) Bakanlık tarafından ön izin verilmiş mimari projenin uygulanması sırasında, bu projede bir değişiklik yapılması durumunda,</p> <p>ç) Ruhsatlandırılmış hastane binasına, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla, ilave bina yapılmak istenmesi halinde</p>	<p>Yürürlükten Kaldırıldı</p> <p>ç) Ruhsatlandırılmış hastane binasına, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla, EK bina yapılmak istenmesi halinde</p>
<p>Başvuru ve ruhsata esas belgeler</p> <p>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. (Değişik ikinci fıkra:RG-11/7/2013-28704) Ruhsat başvuru dosyasına ek-10'da yer alan belgeler eklenir.</p>	<p>Başvuru ve ruhsata esas belgeler</p> <p>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. (Değişik ikinci fıkra:RG-11/7/2013-28704) Ruhsat başvuru dosyasına ek-10'da yer alan belgeler eklenir.</p>
<p>Mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları</p> <p>Madde 17</p> <p>c) Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, her türlü personel, bina, tesis, grup ve tür değişikliklerini müdürlüğe bildirmek,</p> <p>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 hastalıkları tanı merkezi gibi ünite veya merkezlerin ruhsatlandırma işlemlerini yürütmek,</p>	<p>Mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları</p> <p>Madde 17</p> <p>c) Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, her türlü personel, bina ve tesis değişikliklerini müdürlüğe bildirmek,</p> <p>g) Özel hastane bünyesinde kurulması öngörülen ve ilgili mevzuatı çerçevesinde ruhsatlandırılması veya tescilli gereken her türlü ünite, birim veya merkezlerle ilgili ruhsatlandırma işlemlerini yürütmek,</p>
<p>Mesul müdürün değişmesi</p> <p>Madde 18- Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde; hastanenin sahibi tarafından, en geç bir ay içerisinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Bakanlığa gönderilmek üzere müdürlüğe verilir. Yeni mesul müdür adına Bakanlıkça mesul müdürlük belgesi düzenlenir.</p>	<p>Mesul müdürün değişmesi</p> <p>Madde 18- Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde; hastanenin sahibi tarafından, en geç bir ay içerisinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Müdürlüğe verilir. Yeni mesul müdür adına Müdürlükçe mesul müdürlük belgesi düzenlenir. Bu süre zarfında mesul müdür yardımcısı mesul müdürlük görevini yapar.</p>
<p>Mesul Müdür Yardımcısı</p> <p>Madde 18/A – (Değişik:RG-28/05/2004-25475)</p> <p>(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.</p>	<p>Mesul Müdür Yardımcısı</p> <p>Madde 18/A – (Değişik:RG-28/05/2004-25475)</p> <p>Bu Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrasında öngörülen niteliklere sahip olan en az bir tabip, mesul müdür yardımcısı olarak Müdürlüğe bildirilir."</p>
<p>Hasta odaları</p> <p>Madde 20-</p> <p>(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.</p>	<p>Hasta odaları</p> <p>Madde 20-</p> <p>(Değişik dördüncü fıkra:RG-13/04/2003-25078) Doğrudan yeterli gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekanlarda hasta odası olamaz.</p>
<p>Hasta yatakları</p> <p>MADDE 20/A –</p> <p>Yoğun bakım, prematüre ve yeni doğan ünitesindeki yataklar (kuvöz, açık bebek yatağı) ile yanık merkezi ve yanık odalarındaki yataklar, hasta yatak sayısına dahil edilir.</p>	<p>Hasta yatakları</p> <p>MADDE 20/A –</p> <p>Yoğun bakım yatakları ve yeni doğan kuvözler hasta yatak sayısına dâhil edilir.</p>

<p>Hasta yatakları MADDE 20/A – 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 istirahatı 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 günlük tedavi yatakları, g) Hastanede nöbetçi personel için ayrılan yataklar, h) Refakatçi yatakları hasta yataklarına dahil değildir</p>	<p>Hasta yatakları MADDE 20/A – Ancak; a) Yeni doğan sağlıklı bebek sepetleri ve transport kuvözler, b) Doğum için kullanılan doğum masaları anne uyum odası ve sancı odası yatakları, c) Poliklinik, acil ve laboratuvarlarda muayene, küçük müdahale, gözlem ve hastaların istirahatı 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 ve uyku tedavisi gibi yirmi dört saatten daha az bir zaman dilimi içinde yapılan tedaviler için kullanılan günlük tedavi yatakları, g) Hastanede nöbetçi personel için ayrılan yataklar, h) Refakatçi yatakları hasta yataklarına dahil değildir</p>
<p>Hasta başına ayrılacak alanlar Madde 22- Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında hasta yatağı başına ayrılması gereken asgari alan ölçüleri aşağıda gösterilmiştir: 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,</p>	<p>Hasta başına ayrılacak alanlar Madde 22- Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında ıslak zeminler hariç olmak üzere hasta yatağı başına ayrılması gereken asgari alan ölçüleri aşağıda gösterilmiştir: 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;</p>
<p>Ameliyathane MADDE 24 – 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 dış sağlığı dal hastaneleri ile göz hastalıkları dal hastanelerinde bir adet ameliyat salonu olabilir. 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. i) 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.</p>	<p>Ameliyathane MADDE 24 – a) Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur. Ancak, belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren ve hasta yatak sayısı otuz ve altında olan hastanelerde bir adet ameliyat salonu olabilir. g) Ameliyathanelerde yarı ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane salonları ile koridor ve el yıkama yerinin bulunduğu tam steril alanlarda, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. Bu alanlara yarı steril sedye transfer holünden geçilir. Yarı steril alanda; uyandırma, personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunur. Belirtilen mahaller ön geçiş holüyle steril koridora bağlanır. h) Ameliyathane alanının, hijyenik klima sistemi, hepa filtreli veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir. i) Yalnızca dâhili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan hastanelerde ameliyathane bulunması zorunlu değildir. Bu şekilde açılan hastanelerde, cerrahi uzmanlık dalı ilavesi, Yönetmelikte belirtilen ameliyathane ve yoğun bakım ile diğer şartların sağlanması durumunda yapılır.</p>
<p>Yoğun bakım Madde 25- 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. (Ek paragraf:RG-11/7/2013-28704) Kardiyoloji uzmanlık dalında kadro dışı geçici statüde hekim veya özel hastanede tek kardiyovasküler cerrahi uzmanı çalıştırılması durumunda koroner yoğun bakım ünitesi ile kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi kurulması zorunlu değildir. Ancak koroner ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım takibi ve tedavisi gerektiren durumlarda, ilgili Tebliğe göre işlem yapılır. c) Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Ağız ve dış 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 olması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.</p>	<p>Yoğun bakım Madde 25- a) Cerrahi veya dâhili uzmanlık dalları için ayrı ayrı olmak üzere yoğun bakım yatağı oluşturulması zorunludur. b) Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir. Kardiyoloji uzmanlık dalında kadro dışı geçici statüde hekim veya özel hastanede tek kardiyovasküler cerrahi uzmanı çalıştırılması durumunda koroner yoğun bakım ünitesi ile kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi kurulması zorunlu değildir. Ancak koroner ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım takibi ve tedavisi gerektiren durumlarda, ilgili mevzuatına göre işlem yapılır. c) Yalnızca ağız ve dış sağlığı, göz sağlığı ve hastalıkları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlık dallarında faaliyet gösteren hastanelerde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir. d) Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin doğrudan bağlantılı olmaması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.</p>
<p>Acil ünitesi Madde 26- Acil ünitesinde, en az bir adet ilk muayene odası, bir adet müdahale odası ile müşahede odası, güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekan ve bekleme yeriyile bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunur. (Ek altıncı fıkra :RG-21/10/2006-26326) Dal hastanelerinde sadece ilgili dalların gerektirdiği acil hizmetini verecek şekilde ve donanımda acil ünitesi bulunur.</p>	<p>Acil ünitesi Madde 26- Acil ünitesinde, en az birer adet olmak üzere; ilk muayene odası, müdahale odası, müşahede odası ve canlandırma odası ile güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekan ve bekleme yeriyile bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunur. Belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerde sadece ilgili dalların gerektirdiği acil hizmetini verecek şekilde ve donanımda acil ünitesi bulunur.</p>
<p>MADDE 28 – c) Genetik laboratuvarları: Özel hastaneler, hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği genetik laboratuvarını, 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.</p>	<p style="text-align: center;">Yürürlükten Kaldırıldı</p>
<p>Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri (Değişik başlık:RG-1/7/2014-29047) MADDE 28 – 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 gerçekleştirilecek 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.</p>	<p>Özel hastanenin hizmet satın alması durumunda; tetkik sonuçları, hizmet satın alınan kurum veya kuruluş tarafından gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilir ve tetkik yapılacak kurum veya kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilemez.</p>

<p>Merkezi 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 merkezi sterilizasyon ünitesi bulunması şarttır. Merkezi sterilizasyon ünitesi mümkünse, ameliyathane ile bağlantılı olur. Ancak, merkezi sterilizasyon ünitesi; steril malzeme transferinin steriliteyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathanedan bağlantısız olabilir. Merkezi sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-steril malzeme çıkış bölümlerinden oluşur.</p>	<p>MADDE 30 – Özel hastanelerde, yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına mahsus bir merkezi sterilizasyon ünitesi bulunması veya sterilizasyon hizmetlerinin hizmet satın alma yoluyla karşılanması şarttır. Merkezi sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-steril malzeme çıkış bölümlerinden oluşur. Merkezi sterilizasyon ünitesi ameliyathane ile bağlantılı olmalıdır. Ancak, steril malzeme transferinin steriliteyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathanedan bağlantısız da olabilir. Sterilizasyon hizmetlerinin, hizmet satın alma yoluyla karşılanması halinde özel hastanede, kirli malzeme girişi ve kirli depo ile steril malzeme çıkış ve steril depo bölümleri bulunur.</p>
<p>Merdiven, koridor ve asansörler Madde 31- (Değişik ikinci fıkrâ: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.</p>	<p>Merdiven, koridor ve asansörler Madde 31- (Değişik ikinci fıkrâ:RG-28/05/2004-25475) Hastanelerin bütün katlarında koridor genişlikleri en az iki metre olur.Hastanelerin, teşhis ve tedavi amacıyla hastalar tarafından kullanılan bütün alanlarında koridor genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir.</p>
<p>Isıtma, havalandırma ve aydınlatma Madde 32- Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir.</p>	<p>Isıtma, havalandırma ve aydınlatma Madde 32- Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir. Hastane bünyesinde, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi kurulması halinde bu alanlarda zeminden ısıtma yapılabilir.</p>
<p>Diğer alanlar Madde 37- Özel hastanelerde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve hastane kadrosuna göre yeterli miktarda çalışma, soyunma ve giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. Nöbet tutan tabipler için dinlenme yerleri ayrılır. Bu yerler, birden çok binadan oluşan hastanelerde, mümkün olduğunca merkezi bir yerde tesis edilir. Özel hastanelerde, hastanenin ihtiyacını karşılayacak nitelikte bir telefon santralinin bulundurulması zorunludur.</p>	<p>Diğer alanlar Madde 37- Özel hastanelerde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve hastane kadrosuna göre yeterli miktarda çalışma, soyunma ve giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. Nöbet tutan tabipler için dinlenme yerleri ayrılır. Bu yerler, birden çok binadan oluşan hastanelerde, mümkün olduğunca merkezi bir yerde tesis edilir. Özel hastanelerde, hastanenin ihtiyacını karşılayacak nitelikte bir telefon santralinin bulundurulması zorunludur. Özel hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının kolay erişebilecekları bir yerde uygun şekilde havalandırma ve aydınlatma sağlanan bebek bakım ve emzirme odası bulunur.</p>
<p>Poliklinik hizmetleri Madde 38– (Değişik birinci fıkrâ:RG-11/3/2009-27166) (Değişik birinci cümle:RG-11/7/2013-28704) Bir poliklinik muayene odasında, çalışma süreleri belirlenmek kaydıyla birden fazla klinisyen hekimin çalışmasına izin verilir. Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir. Hastanenin mevcudunda kadrolu ve kısmi zamanlı çalışan tabip sayısından fazla poliklinik muayene odasının olması, tabip sayısını artırma hakkı vermez.</p>	<p>Poliklinik hizmetleri Madde 38– (Değişik birinci fıkrâ:RG-11/3/2009-27166) (Değişik birinci cümle:RG-11/7/2013-28704) Bir poliklinik muayene odasında, çalışma süreleri belirlenmek kaydıyla birden fazla klinisyen hekimin çalışmasına izin verilir. Ancak, çalışan her tabip için ayrı poliklinik muayene odası da düzenlenebilir. Hastanenin mevcudunda kadrolu ve kısmi zamanlı kadro dışı geçici çalışan tabip sayısından fazla poliklinik muayene odasının olması, tabip sayısını artırma hakkı vermez.</p>
<p>Acil hizmetler Madde 39- (Değişik fıkrâ:RG-27/5/2012-28305) Acil Komuta Kontrol Merkezi, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun hastaneye hastanın naklini sağlar. Hastanın durumunun yoğun bakım gerektirmesi halinde nakil, ulaşım süresi göz önünde tutulmak şartıyla öncelikle boş yoğun bakım yatağı en fazla olan uygun bir hastaneye sağlanır. (Değişik fıkrâ:RG-27/5/2012-28305) Tüm yataklı tedavi kurumları Bakanlıkça belirlenen esaslar ve kurulmuş bulunan çağrı kayıt ve operasyon yönetim sistemi çerçevesinde yatak kapasitesi, doluluk oranları, fiilen çalışan uzman hekim durumları gibi bilgileri güncel olarak komuta kontrol merkezine vermekle yükümlüdür. Dal hastanelerinin acil üniteleri sürekli olarak kullanıma hazır hâde bulundurulur ve faaliyet gösterecekleri ilgili uzmanlık dalı veya dallarının gerektirdiği tıbbi donanım, malzeme ve ilaçlar bulunur.</p>	<p>Acil hizmetler Madde 39- Acil Komuta Kontrol Merkezi, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun hastaneye hastanın naklini sağlar. Hasta nakil süreci, Ulusal Sağlık Sistemi (USS) üzerinden elektronik ortamda takip edilir. Hastanın durumunun yoğun bakım gerektirmesi halinde nakil, ulaşım süresi göz önünde tutulmak şartıyla, öncelikle boş yoğun bakım yatağı en fazla olan uygun bir hastaneye sağlanır. Tüm yataklı tedavi kurumları, Bakanlıkça belirlenen esaslar ve USS çerçevesinde; Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) tarafından Olay Yönetim Sistemi’nde (OYS) tanımlanan olay ile ilişkili olarak ambulans veya kendi imkânları ile gelen başvuruların kimlik, tanı, servis ve tedavi gibi vakia bilgilerinin, boş, dolu ve toplam yatak durumlarının, servislerin seviye bilgilerinin, fiilen çalışan nöbetçi hekim listelerini ve ambulansla acile getirilen hastaların tanı ile tedavi bilgilerinin, güncel ve doğru olarak komuta kontrol merkezine vermekle yükümlüdür. Belirli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerin acil üniteleri sürekli olarak kullanıma hazır hâde bulundurulur ve faaliyet gösterecekleri ilgili uzmanlık dalı veya dallarının gerektirdiği tıbbi donanım, malzeme ve ilaçlar bulunur.</p>
<p>Bulundurulması zorunlu ilaçlar Madde 44- Özel hastane ecza nesinde, Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesi uyarınca belirlenen listedeki ilaçların, tıbbî madde ve malzemenin bulundurulması da şarttır.</p>	<p>Bulundurulması zorunlu ilaçlar Madde 44- Özel hastane eczanesinde, 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddesi uyarınca belirlenen listedeki ilaçların, tıbbî madde ve malzemenin bulundurulması da şarttır.</p>

<p>Tıbbi kayıt Madde 48- Hasta dosyası içerisinde, asgarî olarak aşağıdaki belgelerin bulunması şarttır:</p> <p>a) Hasta kabul kâğıdı, b) Tıbbi 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. j) (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.</p>	<p>Tıbbi kayıt Madde 48- Hasta dosyası içerisinde, asgarî olarak aşağıdaki belgelerin bulunması şarttır:</p> <p>a) Hasta kabul kâğıdı, b) Tıbbi müşahade ve muayene kâğıdı, c) Hasta tabelası, ç) Hemşire gözlem kâğıdı, d) Röntgen ve laboratuvar istek kâğıdı ve tetkik raporları, e) Ameliyat kâğıdı, f) Hastanın muayene istek formu, g) Çıkış özeti, ğ) Uygulanacak tedavinin kabul edildiğine dair olan ve 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca alınmış rızayı gösteren muvafakat formu.</p>
<p>Tıbbi arşiv ve Bakanlığa yapılacak bildirimler Madde 49– Özel hastanelerde, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hasta, yaralı, acil ve adli vakalar ile ilgili olarak yapılan tıbbi ve idarî işlemlere ilişkin kayıtların, düzenlenen ve kullanılan belgelerin toplanması ve bunların müteakip başvurular ile denetim ve adli mercilerce her istenildiğinde hazır bulundurulması amacıyla tasnif ve muhafazaya uygun bir merkezî tıbbi arşiv kurulması zorunludur.</p>	<p>Tıbbi arşiv ve Bakanlığa yapılacak bildirimler Madde 49– Özel hastanelerde, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hasta, yaralı, acil ve adli vakalar ile ilgili olarak yapılan tıbbi ve idarî işlemlere ilişkin kayıtların, düzenlenen ve kullanılan belgelerin toplanması ve bunların müteakip başvurular ile denetim ve adli mercilerce her istenildiğinde hazır bulundurulması amacıyla tasnif ve muhafazaya uygun bir merkezî tıbbi arşiv kurulması zorunludur. Merkezî tıbbi arşivin hastane bünyesinde bulunması zorunlu değildir.</p>
<p>Tıbbi arşiv ve Bakanlığa yapılacak bildirimler Madde 49– (4) 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.</p>	<p>(4) Özel hastaneler tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir şekilde işlenir ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde merkezî sağlık veri sistemine aktarılır. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.</p>
<p>Hastalara verilecek belgeler Madde 52- Özel hastaneler, hastalar tarafından istenildiğinde, aşağıda belirtilen belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar:</p> <p>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,</p>	<p>Hastalara verilecek belgeler Madde 52- Özel hastaneler, hastalar tarafından istenildiğinde, aşağıda belirtilen belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar:</p> <p>b) Adli vakalara ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, özel hastanede veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen her türlü tetkik, tahlil ve görüntüleme sonuçları,</p>
<p>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.</p>	<p>MADDE 53 – Özel hastanelerde; özel, birinci sınıf ve ikinci sınıf hasta odaları ile yoğun bakım hizmetlerinin gereklerine göre kuvöz ve yoğun bakım yatakları bulunur. Özel oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvalet ve lavabo, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyo, buzdolabı, televizyon, internet, telefon ile hasta refakatçisinin dinlenmesi için oda/bölüm ve içinde ayrıca banyo, lavabo ve tuvaleti olan, Birinci sınıf oda; üç taraftan müdahaleye uygun, tek yataklı, müstakil tuvaletli ve lavabolu, tuvalet ile lavabodan ayrılmış banyosu olan ve hasta refakatçisinin dinlenmesine yönelik donanımı bulunan, ikinci sınıf oda; iki yataklı, yatakların arası uygun biçimde ayrılabilen, üç taraftan müdahaleye uygun, müstakil tuvaletli, lavabolu ve tuvalet ve lavabodan ayrılmış banyo bölümü olan, hasta odalarıdır."</p>
<p>Günlük yatak ücretleri Madde 55- Bakanlık, hastane sınıflamalarını, emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük yatak ücretlerini ve hastanelerin kapasitelerini dikkate alarak, gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkilidir.</p>	<p>Günlük yatak ücretleri Madde 55- Bakanlık, hastane sınıflamalarını, emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük yatak ücretlerini ve hastanelerin kapasitelerini dikkate alarak, gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkilidir.</p>
<p>Dini ödevlerin yapılma seki Madde 61- Özel hastanelerde, hastaların dini gereklerini yerine getirebilecekleri mekân (Değişik ibare:RG-1/7/2014-29047) ayrılır. Agoni halindeki hastaların dini hizmetlerden faydalanmaları için Hasta Hakları Yönetmeliğinin 38 inci maddesi uyarınca gereken tedbirler alınır.</p>	<p>Dini ödevlerin yapılma seki Madde 61- Özel hastanelerde, hastaların dini gereklerini yerine getirebilecekleri mekân (Değişik ibare:RG-1/7/2014-29047) ayrılır. Agoni halindeki hastaların dini hizmetlerden faydalanmaları için Hasta Hakları Yönetmeliğinin 38-inci ilgili maddesi uyarınca gereken tedbirler alınır.</p>
<p>Hastanenin tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması Madde 64- 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,</p>	<p>Hastanenin tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması Madde 64- b) Bu Yönetmeliğe göre zorunlu olan acil ünitesi, bulunması veya hizmet satın alınması zorunlu laboratuvarlar ile hastanenin türünün gerektirdiği hastanede bulunması zorunlu hizmet birimlerinden birinin veya birkaçının bulunmaması halinde bu eksiklikler giderilinceye kadar,</p>
<p>Ruhsatın geri alınması Madde 65- (Değişik:RG-11/3/2009-27166) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin (Değişik ibare:RG-1/7/2014-29047) verilen süre içinde giderilmemesi nedeniyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan hastanede, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Bakanlıkça askıya alınır. Ruhsatı askıya alınan hastanede eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu süreçte 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. (Ek fıkra:RG-11/7/2013-28704) Taşınma amacıyla faaliyetini askıya alan özel hastaneler, başvuru tarihinden itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat almak zorundadır.</p>	<p>MADDE 65 – Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin verilen süre içinde giderilmemesi nedeniyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan hastanede, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Bakanlıkça askıya alınır. Ruhsatı askıya alınan hastanede eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için faaliyet durdurma tarihi bitimi itibarıyla en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu süreçte de faaliyete geçemeyen hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. Ayrıca; a) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden özel hastanenin faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Ancak, faaliyeti iki kat süreyle durdurulmasına rağmen hasta kabulü yapan, b) Taşınma amacıyla faaliyetini askıya alan özel hastanelerden, taşınma taleplerinin uygun bulunduğu tarihten itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat belgesi almak için gerekli olan şartları sağlayamayan, hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir."</p>
<p>Yeni eklendi</p>	<p>Faaliyetin durdurulması durumunda hastalara ilişkin işlemler MADDE 65/A – Özel hastanenin tamamında veya bir kısmında faaliyetin geçici olarak durdurulması veya ruhsatın iptal edilmesi söz konusu olduğunda müdürlük tarafından öncelikle mevcut yatan hastalarla ilgili tespit yapılır. Nakli mümkün olmayan hastaların tedavilerinin tamamlanmasından ve nakli mümkün olanların da diğer hastanelere nakillerinden sonra özel hastanenin faaliyeti durdurulur. Bu durumdaki hastanelere yeni hasta kabulü yapılamaz."</p>

<p>Tür değişikliği ve taşınma Madde 68- (Mülga:RG-23/9/2010-27708)</p>	<p>Özel hastane statüsünde birleşme ve taşınmalar MADDE 68 – Özel hastane bulunduğu il içerisinde veya başka bir ile taşınabilir. Ancak bulunduğu ilden başka bir ile taşınma işlemi, Bakanlıkça yapılan planlamalara uygun bulunması halinde yapılabilir. Taşınma amacıyla başvuran özel hastaneler, taşınma taleplerinin uygun bulunduğu tarihten itibaren en geç iki yıl içerisinde ön izin belgesi ve ön izin belgesinin alındığı tarihten itibaren ise beş yıl içerisinde ruhsat belgesi alarak taşınma işlemlerini sonuçlandırmak zorundadır. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetleri için mevcut kaynakların daha verimli kullanılmasını amaçlayan planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşları, tek başına veya birleşerek toplam otuz üç uzman tabip sayısını sağlamaları halinde aynı il içerisinde veya başka bir ilde yüz yataklı özel hastaneye dönüşebilir. Ancak, başka bir ilde özel hastaneye dönüşüm Bakanlıkça yapılan planlamalara uygun olması halinde yapılabilir.”</p>
<p>Ek Madde 1 – c) (Değişik:RG-21/10/2006-26326) 24 üncü maddesinin (e) ve (f) bentlerine, e) 34 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesine,</p>	<p>Ek Madde 1 – c) 24 üncü maddesinin (e), (f) ve (g) bentleri ile 25 inci maddesinin (e) bendine, e) 34 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesine;</p>
<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – Kalite ve verimliliği artırmak amacıyla Bakanlıkça, ek 4 üncü maddedeki planlamadan istisna olarak ruhsatlı hastanelere aşağıdaki hususlarda izin verilebilir: b) (Değişik:RG-25/8/2016-29812) Hasta yatağı ve yoğun bakım yataklarının artırılmasına, uluslararası standartlar ve ulusal sağlık hizmet sunum planlamaları çerçevesinde Bakanlıkça uygun bulunması halinde izin verilebilir.</p>	<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – Kalite ve verimliliği artırmak amacıyla Bakanlıkça, ek 4 üncü maddedeki planlamadan istisna olarak ruhsatlı hastanelere aşağıdaki hususlarda izin verilebilir: b) (Değişik:RG-25/8/2016-29812) Hasta yatağı ve yoğun bakım yataklarının artırılmasına, uluslararası standartlar ve ulusal sağlık hizmet sunum planlamaları çerçevesinde Bakanlıkça uygun bulunması halinde izin verilebilir. Ancak yoğun bakım yatak sayısı ile kuvöz sayılarının toplamı toplam hasta yatak sayısının %30'unu geçemez.</p>
<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – e) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Ayrıca; i) (Ek:RG-23/9/2010-27708) (Değişik birinci cümle:RG-7/4/2011-27898) 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müraacaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini özel hastanelerde yapabilirler. Bu durumda hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir. Bu hekimlere hizmet sunan hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir. m) (Ek:RG-11/7/2013-28704) (Değişik cümle:RG-23/1/2015-29245) Bakanlıkça belirlenecek yabancı uyruklu hasta oranına sahip olan ve en az onbeş uzman tabip kadrosu bulunan özel hastaneler, aynı il sınırları içerisinde olmak kaydıyla, kadrosunda bulunan uzman tabiplerin görev yapabileceği bir adet muayene ve kontrol birimi kurabilir. Kadrolu uzman tabip sayısı 15 ila 50 arasında olan hastanelerin açacakları birimlerde en fazla iki; 51 ila 100 arasında olanlarda en fazla üç ve kadrolu uzman tabip sayısı 100 üzerinde olan hastanelerin açacakları birimlerde ise en fazla dört uzman tabip görev yapar. Bu birimde ilgili mevzuatında düzenlenen muayenehane fiziki şartlarının bulunması ve yalnızca muayenehane kapsamında yapılabilecek teşhis ve kontrol işlemlerinin yapılması zorunludur. Muayene ve kontrol birimi açma başvuruları hastanenin bulunduğu il müdürlüğüne yapılır. Müdürlüğe, açılması uygun görülen birim ve adresi hastanenin faaliyet izin belgesine ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine (SKYS) işlenir. s) (Ek:RG-23/1/2015-29245) Bu fıkranın (o) bendi kapsamında özel sağlık kuruluşları ile birleşerek taşınacak özel hastanelerden birleşme yoluyla toplam kadro sayısını birleşmeden önceki kadrosunun bir katından fazla arttıracak olanlara, ilave edilecek uzman hekim kadrosu sayısının üç katına kadar yatak ilave edilebilir.</p>	<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – e) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) Ayrıca; 5) Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında başka bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlüğe onaylanır. Özel hastane kadrosunda çalışan tabip ve uzman tabipler, hastanedeki çalışma saatleri dışında 1219 sayılı Kanunun 12 ncimaddesine uygun olmak kaydıyla kurumsal sözleşme yapılarak diğer özel hastane veya tıp merkezlerinde çalıştırılabilir. Ancak, bu durumda tabip ve uzman tabiplerin muvafakatının alınması zorunludur. Sözleşme Müdürlüğe bildirilir ve ilgili tabip ve uzman tabiplere çalışma belgesi düzenlenir. Özel hastanenin kadrosunda çalışan sözleşmeye konu tabip ve uzman tabiplerin kadrodan ayrılmaları halinde sözleşme sona erer. i) 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müraacaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini özel hastanelerde yapabilirler. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinin muayenehane hekimini ve özel hastane müştereken sorumludur. Bu durumdaki hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir ve buna ilişkin rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Bu hekimlere hizmet sunan hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismi ile rıza formunu müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.” m) Özel hastaneler Bakanlığın izni ile; planlama kapsamındaki ünite ve merkezleri ilgili mevzuatına uygun olmak kaydıyla başka özel hastaneye devredilebilir veya özel hastaneler kendi aralarında veya tıp merkezleri ile karşılıklı kadro değişimi yapabilir. Ancak, il dışında ünite ve merkez devri ile karşılıklı kadro değişimi, Bakanlık planlamalarına uygun bulunması halinde yapılabilir.” s) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren; 1) Toplam yatak sayısı yüzün altında olan özel hastanelerin, yüz yatak için gerekli otuz üç uzman hekim</p>
<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – f) (Değişik:RG-23/9/2010-27708) Özel hastanenin ruhsatında kayıtlı uzmanlık dallarında kadrolu çalışanlardan yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olan tabipler, bulunduğu hastanede kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında da çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde geçici olarak çalışılan uzmanlık dalında uzman tabip bulunamaz ise bu uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılır.</p>	<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – f) (Değişik:RG-23/9/2010-27708) Özel hastanenin ruhsatında faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzmanlık dallarında kadrolu çalışanlardan yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olan tabipler, bulunduğu hastanede kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında da çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde geçici olarak çalışılan uzmanlık dalında uzman tabip bulunamaz ise bu uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılır.</p>
<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – c) Mevcut uzman tabipler tarafından kullanılmak ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla tıbbi hizmet birimleri ve alanlar ile cihazlar eklenebilir. Teknoloji yoğunluğu tıbbi cihazlardan eklenmesine izin verilecek olanlar, (Değişik ibare:RG-25/8/2016-29812)Bakanlıkça belirlenir. 11/3/2009 tarihine kadar kurulmuş ve işletilmekte olan teknoloji yoğunluğu tıbbi 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 kururulabilir. h) (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Özel hastanede görev yapan bir uzman hekimin ayrılması halinde, aynı dalda uzman hekim süre kaydı aranmaksızın istihdam edilir. Ayrılan hekimin uzmanlık dalında kamu hizmetinde aksama olması halinde kuruluşun kadro hakkı saklı kalmak kaydıyla bu kadroya hekim başlatışı en fazla bir yıl süreyle geçici olarak Bakanlıkça durdurulabilir.</p>	<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – c) Mevcut uzman tabipler tarafından kullanılmak ve uzmanlık dallarıyla ilgili olmak kaydıyla tıbbi hizmet birimleri ve alanlar ile cihazlar eklenebilir. Teknoloji yoğunluğu tıbbi cihazlardan eklenmesine izin verilecek olanlar, (Değişik ibare:RG-25/8/2016-29812)Bakanlıkça belirlenir. 11/3/2009 tarihine kadar kurulmuş ve işletilmekte olan teknoloji yoğunluğu tıbbi 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 kururulabilir. h) (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Özel hastanede görev yapan bir uzman hekimin ayrılması halinde, aynı dalda uzman hekim süre kaydı aranmaksızın istihdam edilir. Ayrılan hekimin uzmanlık dalında kamu hizmetinde aksama olması halinde kuruluşun kadro hakkı saklı kalmak kaydıyla bu kadroya hekim başlatışı en fazla bir yıl süreyle geçici olarak Bakanlıkça durdurulabilir.</p>
<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – (Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 11 inci maddesi kapsamındaki tabip/uzman tabipler, özel hastanelerde Kanunda belirlenen çalışma süresini tamamlayana kadar planlamadan istisna olarak kadro dışı geçici olarak başlayabilir. Kanunda belirlenen çalışma süresi tamamlandığında en son çalıştığı hastanede çalışmaya devam edebilir. Ancak ayrılması halinde tekrar bu madde kapsamında değerlendirilmez. (Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015) Birinci fıkrada belirtilen hususlar için, imar mevzuatına göre ek bina yapılması gerekiyorsa, 9 uncu madde uyarınca ön izin alınır. Bunların mevcut binada tadilat gerektirmesi halinde, tadilata başlanmadan önce tadilat projesinin Bakanlıkça veya Müdürlüğe onaylanması gerekir.</p>	<p>Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar EK MADDE 5 – 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun geçici 11 inci maddesi kapsamındaki tabip/uzman tabipler, özel hastanelerde Kanunda belirlenen çalışma süresini tamamlayana kadar planlamadan istisna olarak kadro dışı geçici olarak başlayabilir. Kanunda belirlenen çalışma süresi tamamlandığında en son çalıştığı hastanede çalışmaya devam edebilir. Ancak ayrılması halinde tekrar bu madde kapsamında değerlendirilmez. Birinci fıkrada belirtilen hususlar için, imar mevzuatına göre ek bina yapılması gerekiyorsa, 9 uncu madde uyarınca ön izin alınır. Bunların mevcut binada tadilat gerektirmesi halinde, tadilata başlanmadan önce tadilat projesinin Bakanlıkça veya Müdürlüğe onaylanması gerekir.</p>

Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar

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

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

Yürürlükten Kaldırıldı**Vakıf üniversiteleri ile özel hastane işbirliği****EK MADDE 8 – (Ek:RG-7/4/2011-27898)**

Yükseköğretim Kurulunun uygun görüşüyle vakıf üniversitelerinin, ilgili mevzuatı gereğince gerekli izinleri alması ve tıp fakültelerinin bulunduğu ildeki asgari 150 yataklı olması kaydıyla en fazla iki özel hastane ile işbirliği yapılması halinde bu hastanelere planlamadan istisna olarak, üniversite anabilim dalı ve bilim dalı yapılmasına uygun yeterli altyapının oluşturulması halinde uzmanlık dalı ilavesi ve sadece üniversiteden görevlendirilmiş doçent ve profesör unvanlı öğretim üyelerine olmak (Ek ibare:RG-11/7/2013-28704) ve sadece işbirliği yapılan hastanede çalışmak üzere hastane toplam yatak sayısının 1/4’ü oranına kadar ek kadro tahsis edilir. Bu uzmanlık dallarının gerektirdiği tıbbi hizmet birimleri, teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar kurdurulabilir. Özel hastaneye tahsis edilen bu kadrolar ve uzmanlık dalları ile tıbbi hizmet birimleri ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar, işbirliğinin sona ermesi halinde hastane hekim kadrosu ve faaliyet izin belgesinden düşülür.

Aynı ilde ve aynı sahiplikte olan birden fazla özel hastanenin toplamda 200 yatağa ulaşması halinde bu hastaneler birinci fıkrada kapsamında değerlendirilir.

Vakıf üniversiteleri ile özel hastane işbirliği

EK MADDE 8 – Vakıf üniversiteleri ile işbirliği yapan özel hastanelere planlamadan istisna olarak, sadece üniversiteden görevlendirilmiş doçent ve profesör unvanlı öğretim üyelerine mahsus olmak ve sadece işbirliği yapılan hastanede çalışmak üzere asgari öğretim üyesi standartları açısından Yükseköğretim Kurulunun görüşü ve Bakanlık kadro planlamaları dikkate alınarak Bakanlıkça uzmanlık dalı ilavesi ve ek kadro tahsisi yapılabilir. Bu hastanelere uzmanlık dallarının gerektirdiği tıbbi hizmet birimleri ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar kurdurulabilir. Özel hastaneye tahsis edilen bu kadrolar ve uzmanlık dalları ile tıbbi hizmet birimleri ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar, işbirliğinin sona ermesi halinde hastane hekim kadrosu ve faaliyet izin belgesinden düşülür.

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

GEÇİCİ MADDE 4 – Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih ile 23/1/2015 tarihi arasında yapılan hastane birleşmelerinde de ek 5 inci maddenin birinci fıkrasının (s) bendinin (3) numaralı alt bendi uygulanır.”

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

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

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

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

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

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ön izin işlemleri devam eden hastanelerden ön izne esas proje onayı tamamlanmamış olanların hastane kadroları (Mülga ibare:RG-25/8/2016-29812) (...) Bakanlıkça belirlenir. (Ek fıkra:RG-27/5/2012-28305) 15/2/2008 tarihinden sonra ruhsatlandırılan hastanelerden uzman kadrosu sayısı, ön izin projesindeki poliklinik oda sayısından az olan hastanelere, klinisyen uzman hekim kadro sayısını, ön izin projesindeki poliklinik oda sayısına kadar tamamlamalarına izin verilir. Tamamlanmasına izin verilecek kadrolar ön izin projesindeki branşlara bağlı kalınmaksızın Bakanlıkça belirlenir. Proje revizyonu yapılmış ise ilk proje esas alınır.

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

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

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

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

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

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

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

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