

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve Kısaltmalar

Amaç

MADDE 1 –(1) Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip olan diş hekimlerinin münferiden ve müştereken ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenehanelerin, özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ile merkezlerinin açılması, faaliyetleri, denetimleri, faaliyetlerine son verilmesi ve diğer hususlara ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 –(1) Bu Yönetmelik; diş hekimlerinin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden ve müştereken açtıkları ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehane ve özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ile merkezleri, bu kuruluşları açıp işletme yetkisine sahip kişileri ve bu kuruluşlarda çalışanları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 –(1) Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümlerine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendi ile Ek 11 inci maddesine ve 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

(1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) ADASM: A tipi ve B tipi özel ağız ve diş sağlığı merkezlerini,
- b) A tipi ADASM: Mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan diş hekimi/uzman veya birden fazla diş hekimi/uzman ve tabip ortaklığı veya en az % 51 hissesi diş hekimi/uzman ve tabip ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilen ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşunu,
- c) A tipi poliklinik: En az iki diş hekimi tarafından müştereken açılabilen ve işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşunu,
- ç) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- d) Diş hekimi: 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna göre mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip serbest çalışan diş hekimlerini,
- e) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- f) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,
- g) Poliklinik: A tipi ve B tipi özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerini,
- ğ) Ruhsatname: Ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehaneleri, poliklinikleri ve ADASM'lerin bu Yönetmeliğe uygun olduğuna ve faaliyet gösterebileceğine dair Müdürlük tarafından düzenlenen belgeyi,
- h) Sağlık kuruluşu: Ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehaneleri, poliklinikleri ve ADASM'leri,
- ı) Uzman: Diş hekimliği uzmanlık mevzuatına göre uzman diş hekimi unvanını haiz kişileri, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açabilecek Kişiler

Sağlık kuruluşlarının türleri

MADDE 5 –(1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları (**Mülga ibare:RG-23/12/2016-29927**)(...) ADASM,(**Mülga ibare:RG-23/12/2016-29927**)(...) poliklinik ve muayenehaneden oluşur.

Muayenehane

MADDE 6 –(1) Muayenehane, bir diş hekimi/uzman tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere (**Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927**) sahsi adına açılan, bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşudur. Şirket tarafından muayenehane açılmaz.

(2) (**Ek:RG-23/12/2016-29927**) Her diş hekimi için 9 uncu maddede belirtilen şartlarda ayrı muayene odası bulunması kaydıyla aynı dairede birden fazla diş hekimi muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda her bir diş hekimi için ayrı ruhsatname düzenlenir.

(3) (**Ek:RG-23/12/2016-29927**) Tabipler tabi oldukları yönetmelikte belirtilen şartları sağlamaları ve ayrı muayene odası bulunması kaydıyla diş hekimleri ile aynı dairede muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda diş hekimi ve tabip için kendi mevzuatlarına göre ayrı ayrı ruhsatname düzenlenir.

Poliklinik ve ADASM

MADDE 7 –(1) B tipi poliklinik, bu Yönetmelikten önce ruhsatlandırılan ve en az iki diş hekimi tarafından müştereken işletilen sağlık kuruluşudur.

(2) B tipi ADASM bu Yönetmelikten önce ruhsatlandırılan mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan birden fazla diş hekimi/uzman ortaklığı tarafından işletilen sağlık kuruluşudur.

(3) A tipi poliklinik en az iki diş hekimi/uzman kadrosuyla açılır ve en az iki diş üniti bulunur. A Tipi ADASM en az beş diş hekimi/uzman kadrosuyla açılır ve en az beş diş üniti bulunur.

(4) ADASM ortağı olan diş hekiminin ölümü halinde, eşi veya çocukları varsa bunlar hesabına en fazla beş yıl; varisler arasında eş veya çocuk yok ise, diğer mirasçılar hesabına en fazla bir yıl süreyle, mesul müdür sorumluluğu altında ADASM'nin işletilmesine izin verilir. Ölen diş hekimi aynı zamanda mesul müdür ise, en geç on beş iş günü içinde durum Müdürlüğe bildirilir ve 14 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(5) Poliklinik ortaklarından olan bir diş hekiminin ölümü ve iki veya daha fazla diş hekiminin poliklinik faaliyetlerini devam ettirmeleri halinde dördüncü fıkraya göre işlem yapılır. (**Değişik cümle:RG-23/12/2016-29927**) Tek diş hekimi kalması halinde, üç ay içinde diş hekimi ortak bulunamaz ise poliklinik faaliyetine son verilir veya muayenehaneye dönüştürülür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bina Durumu ve Sağlık Kuruluşlarının Fiziki Standartları ⁽¹⁾

Bina durumu

MADDE 8 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

(1) A tipi ADASM, müstakil binalarda veya binanın girişinden itibaren tüm bölümleri asansör ve merdiven kullanımı dâhil bütünlük ve müstakiliyet arz eden kısmında kurulabilir. Hizmet birimlerinin bitişik konumda olması ve binanın yapı kullanım izin belgesi ile yangına karşı gereken tedbirlerin

alındığına ilişkin belgesinin bulunması zorunludur.

(2) Müdürlük, ADSM projelerini bu Yönetmelikte yer alan fiziki standartlar ve birimlere uygunluk bakımından değerlendirir.

(3) Ruhsatlandırılmış ADSM'lerde Bakanlığın veya Müdürlüğün izni alınmak ve binanın imar mevzuatına uygun olarak kullanımına izin verilen toplam brüt alanını değiştirmemek kaydıyla, taşıyıcı unsuru etkilemeyen nitelikteki esaslı tadilat gerektirmeyen tadilat ve tamiratların yapılması halinde, gerektiğinde yangın ve deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması koşuluyla Belediyeden proje onayı aranmaksızın ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.

(4) ADSM, hasta ve hasta yakınları ile çalışanlara hizmet vermek üzere kafeterya, kantin gibi birimler işletebilir veya bunları işlettirebilir. Bu türden kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerlerde ve hizmet sunumunu engelleyecek şekilde kurulamaz.

(5) ADSM, sıcaklığı uygun düzeyde tutmayı sağlayan ısıtma ve soğutma sistemleri ile iklimlendirilir.

(6) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli şekilde aydınlatılmaları sağlanır.

(7) A tipi poliklinikler, aşağıdaki şartları taşıyan binalarda kurulur:

a) Müstakil binalarda veya hizmet birimleri bütünlük arz edecek şekilde bitişik konumda olmak kaydıyla binaların bir kısmında da kurulabilir.

Binanın yapı kullanım izin belgesi ile yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin belgesinin bulunması zorunludur.

b) Sıcaklığı uygun düzeyde tutmayı sağlayan ısıtma ve soğutma sistemleri ile iklimlendirilir.

c) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli şekilde aydınlatılmaları sağlanır.

Muayenehane standardı

MADDE 9 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

(1) Muayenehanelerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini hızlı ve verimli bir şekilde karşılaması amacıyla taşıyacakları şartlar aşağıda belirtilmiştir:

a) Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, üniten çevresinde hasta başı gelen tarafta en az 1,50 metre diğer üç tarafta ise en az 1 metre çalışma alanı/mesafe bırakacak şekilde muayene odası bulunur. Muayene odasında hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılarak, iş ve işlemlerde gerekli araç, gereç ve donanım ile lavabo bulunur.

b) En az 10 metrekare büyüklüğünde, hasta bekleme salonu bulunur. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.

c) Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş arşiv mahalli bulunur.

ç) İçerisinde el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulunan tuvalet bulunur.

d) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli şekilde aydınlatılmaları sağlanır.

e) Muayenehanede hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin mevzuata uygun tedbirler alınır.

f) Muayenehanenin zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplanır.

A tipi polikliniklerde zorunlu tıbbi hizmet birimleri

MADDE 10 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

(1) A tipi polikliniklerde aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur:

a) En az 15 metrekare büyüklüğünde rahat kullanıma uygun şekilde döşenmiş hasta bekleme salonu bulunur. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari 3 metre olur.

b) Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, üniten çevresinde hasta başı gelen tarafta en az 1,50 metre diğer üç tarafta ise en az 1 metre çalışma alanı/mesafe bırakacak şekilde muayene odası bulunur. Muayene odasında hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılarak, iş ve işlemlerde gerekli araç, gereç ve donanım ile lavabo bulunur.

c) Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş arşiv mahalli bulunur.

ç) Çalışan bütün personel için binanın durumuna ve çalışan sayısına göre yeterli miktarda erkek ve kadın için ayrı ayrı olmak üzere soyunma-giyinme yerleri ile tuvalet ve lavabo bulunur. Çalışan personel için dinlenme odası oluşturulur.

d) Engellilerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş bay ve bayan tuvaleti bulundurulur. Polikliniğin birden fazla katta kurulmuş olması halinde tuvaletler her iki katta bir olmak üzere düzenlenir. Tuvaletlerin kapısı, dışarı doğru açılacak şekilde veya sürgülü olmalıdır.

e) Tüm oda ve birimlere ait kapılarda, söz konusu oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildiren tabela bulunur.

f) Poliklinik giriş katta değilse, kuruluşun bulunduğu binada hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör olması gerekir. Merdiven ve sahanlık ölçüsünün hasta tahliyesine uygun şekilde en az 1,20 metre olması gerekir. Polikliniğin ikiden fazla katta kurulması halinde hasta kullanım alanlarının bulunduğu katlar arasında hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde asansör bulunması gerekir.

g) Polikliniğin bulunduğu binanın girişinde tekerlekli sandalye için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulur.

ğ) Hasta kullanımına ait tüm kapıların tekerlekli sandalye geçişine uygun genişlikte olması gerekir.

h) Polikliniklerin hasta kullanım alanları zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplanır.

ı) Poliklinikte hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına dair ilgili mevzuatta belirtilen tedbirler alınır.

i) Yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili merciden belge alınması zorunludur.

A tipi ADSM'lerde zorunlu tıbbi hizmet birimleri

MADDE 11 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

(1) A tipi ADSM'lerde aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur:

a) En az 25 metrekare büyüklüğünde rahat kullanıma uygun şekilde döşenmiş hasta bekleme salonu bulunur. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari 3 metre olur.

b) Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, üniten çevresinde hasta başı gelen tarafta en az 1,50 metre diğer üç tarafta ise en az 1 metre çalışma alanı/mesafe bırakacak şekilde muayene odası bulunur. Muayene odasında hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılarak, iş ve işlemlerde gerekli araç, gereç ve donanım ile lavabo bulunur.

c) Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-9'daki cerrahi işlemlerin yapılacağı A tipi ADSM'lerde, genel anestezi müdahale ünitesi bulunması zorunludur. Bu ünite;

1) Yarı steril, steril ve tam steril alanlar oluşturulur. Genel anestezi müdahale salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz.

2) Steril koridorda en az bir adet genel anestezi müdahale salonu, uyandırma (postoperatif) ve hazırlama (preoperatif) odası bulunur. Genel anestezi müdahale salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.

3) Steril koridorda el yıkama lavabosu bulunur.

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

5) Genel anestezi müdahale ünitesi sterilizasyon şartlarını taşır ve genel anestezi müdahale salonları tam steril alanlardır. Genel anestezi müdahale salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti-çıkıntı olmaz. Genel anestezi müdahale salonlarının kullanım alanı en az 30 metrekare, kısa kenarı en az 5 metredir, net kullanım alanı içinde kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile çalışma ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir.

6) Genel anestezi müdahale salonlarının her noktasında taban-tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları ve hepa filtreler hariç asma tavan altı net yükseklik en az 3 metre ve genel anestezi müdahale ünitesi kısmında bulunan koridor genişliğinin en az 2 metre olması gerekir.

7) Personel giyinme odaları erkek ve kadın için ayrı olmak üzere içlerinde tuvalet-duş mahalleri olan kirli koridordan girip steril koridora açılacak şekilde düzenlenir. Personel giyinme odaları yarı steril alanda bulunur.

8) Genel anestezi müdahale salonunun, hepa-filtreli hijyenik klima sistemi ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.

9) Genel anestezi müdahale salonlarının içinde bulunan sabit dolap ve tezgahlar dezenfekte edilebilir malzemeden yapılmış kolay temizlenebilir ve üzerinde toz barındırmayacak nitelikte olmalıdır.

10) Kirli malzeme girişi-yıkama bölümü, ön hazırlık-paketleme bölümü ve sterilizasyon işlemi-steril malzeme çıkış bölümleri bulunan merkezi sterilizasyon ünitesi bulunur. Kirli alanlar ile temiz alanlar arasında sadece malzeme geçişi olması ve bu iki alanın çift yönlü otoklav ile bölünmesi gerekir. Tek yönlü otoklavın kullanıldığı durumlarda cihaz temiz bölümde bulunmak zorundadır. Sterilizasyon ünitesi hem genel anestezi müdahale salonu steril koridoru hem de genel koridor ile bağlantılı olur. Kirli bölümüne genel koridordan giriş-çıkış; temiz bölümüne de steril koridordan giriş-çıkış olması gerekir. Ancak, merkezi sterilizasyon ünitesi; steril malzeme transferinin steriliteyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağlantısız olabilir.

ç) ADSM'lerde Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-9'daki cerrahi işlemler dışında kalan sedasyon veya genel anestezi altında yapılacak tanı ve tedavi işlemleri için, ADSM'nin hizmet verdiği muayene odalarından ayrı olarak, uygun havalandırmanın sağlandığı ve 16 metrekare büyüklüğünde en az bir Sedasyon ve Genel Anestezi Birimi bulunur. Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminde yapılacak sedasyon ve genel anestezi işlemi yalnızca anestezi ve reanimasyon uzmanları tarafından yapılabilir. Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminin girişinde personel giyinme odaları ve el yıkama bölümü bulunur. Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminde Ek-6/c'de listelenen malzemelerin bulundurulması zorunludur.

d) Çalışan bütün personel için binanın durumuna ve çalışan sayısına göre yeterli miktarda erkek ve kadın için ayrı ayrı olmak üzere soyunma-giyinme yerleri ile tuvalet ve lavabo bulunur. Çalışan personel için dinlenme odası oluşturulur.

e) Engellilerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş bay ve bayan tuvaleti bulundurulur. ADSM'nin birden fazla katta kurulmuş olması halinde tuvaletler her iki katta bir olmak üzere düzenlenir. Tuvaletlerin kapısı, dışarı doğru açılacak şekilde veya sürgülü olmalıdır.

f) ADSM'lerde beşten fazla olmamak kaydıyla en az bir gözlem yatağı bulunur.

g) Tüm oda ve birimlere ait kapılarda, söz konusu oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.

ğ) ADSM'nin hasta kullanım alanlarının zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplanır.

h) ADSM'de teşhis ve tedavi edilenler ile çalışanlar için hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına dair ilgili mevzuatta belirtilen tedbirler alınır.

i) Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş arşiv ve büro mahalli bulunur.

ı) Hasta kullanımına ait tüm kapıların tekerlekli sandalye geçişine uygun genişlikte olması gerekir.”

Merdiven, koridor, jeneratör ve asansörler

MADDE 12 – (1) A tipi ADSM'lerde;

a) Katlar arası merdivenin sahanlık ölçüsü en az 1,20 metredir. **(Mülga cümle:RG-23/12/2016-29927) (...)**

b) Hasta dolanımını olduğu tüm koridorların genişlikleri en az iki metredir. **(Ek cümle:RG-23/12/2016-29927)** Statik yapıyı engellediği düşünülen alanlarda iki metre şartı aranmaz.

c) Otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör ile hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör bulunur. Genel anestezi müdahale ünitesi için kesintisiz güç kaynağı (UPS) bulundurulur.

ç) ADSM girişinde tekerlekli sandalye girişi için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Başvuru ve Açılma İzni İşlemleri

Ruhsat başvurusu ve ruhsatname

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

(2) Başvuru dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir.

(3) Başvuru dosyasında eksiklik ve uygunsuzluk bulunmaması halinde on iş günü içerisinde **(Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927)⁽²⁾** Müdürlük tarafından yerinde inceleme yapılır.

(4) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Yapılacak inceleme neticesinde, başvurunun bütün şartları taşıdığı tespit edilmesi halinde sağlık kuruluşunun mimari projesi/kat planları müdürlük tarafından onaylanır ve on iş günü içerisinde Ek-2'de yer alan ruhsatname düzenlenir. Poliklinik ve ADSM'lerde ruhsata ilave olarak, mesul müdür adına Ek-3'te yer alan mesul müdürlük belgesi ile mesul müdür kuruluşta mesleğini icra edecek ise mesul müdür dâhil diğer sağlık çalışanlarının her birine Ek-4'te yer alan çalışma belgesi düzenlenir. Muayenehane için mesul müdürlük belgesi ve dış hekim için çalışma belgesi düzenlenmez ancak ağız ve diş sağlığı teknikeri çalıştırılıyorsa çalışma belgesi düzenlenir. Düzenlenen bu belgelerin ve başvuru dosyasının bir örneği müdürlükte saklanır. Düzenlenen belgelerin aslı, mesul müdüre/muayenehane dış hekimine imza karşılığında teslim edilir.

(5) Ruhsat düzenleme işlemi, fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik/uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz iş günü içinde sonuçlandırılır.

(6) Sağlık kuruluşunun, **(Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927)⁽²⁾** Müdürlük tarafından incelenmesi sonucunda eksiklik/uygunsuzluk tespit edilir ise, bunların tamamlanması veya giderilmesi konusunda düzenlenen inceleme raporunda belirtilen hususlar, Müdürlük tarafından başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Eksikliğin ve/veya uygunsuzluğun giderildiğinin başvuru sahibi tarafından, Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmesi üzerine yeniden yerinde inceleme yapılır.

(7) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Poliklinik ve ADSM'lerde çalışacak personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, dış hekimleriyle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri başvuru sırasında Müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından eksiklik bulunmaması halinde çalışacak dış hekim ve sağlık meslek mensupları adına çalışma belgesi düzenlenir.

(8) Sağlık kuruluşlarının ilgili belediye tarafından adresinin değiştirilmesi, kuruluş adı, sahiplik **(Mülga ibare:RG-23/12/2016-29927) (...)** değişikliği durumlarında ruhsat yeniden düzenlenir.

(9) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut ADSM ve poliklinik sahibi tüzel kişiler tarafından ikinci bir sağlık kuruluşunun açılmak istenmesi durumunda ve faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda Ek-1'de belirtilen evrak ile başvuru aynen tekrarlanır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Mesul Müdür, Çalışan Personel ve Çalışma Belgesi

Mesul müdür

MADDE 14 –(1) Poliklinik ve ADSM'lerde tam zamanlı görev yapan ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı bir dış hekim mesul müdür bulunur. Mesul müdür, sadece bir poliklinik veya ADSM'de mesul müdürlük görevini üstlenebilir.

(2) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Mesul müdürün, sağlık kuruluşunun çalışma saatleri dışında hizmet verdiği sürelerde ve/veya hukuken

kabul edilebilir mazeret hallerinde, en fazla bir ay süre ile yerine, mesul müdürün yazılı şekilde yetki devri yaptığı ve kuruluştaki görev yapan bir dış hekiminin bulunması zorunludur.

(3) Mesul müdür, dış hekimliği mesleğini sadece mesul müdürlük yaptığı poliklinik veya ADSM'de icra edebilir; muayenehane de dâhil olmak üzere, başka bir sağlık kuruluşunda mesleğini icra etmesi yasaktır.

(4) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

a) Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek.

b) Kuruluşun gerekli alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunması ve sürdürülmesini sağlamak.

c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde alt yapı, personel, malzeme yapısında meydana gelen ve bu Yönetmelikte bildirim zorunlu kılınan tüm değişiklikleri zamanında müdürlüğe bildirmek.

ç) Sağlık kuruluşunda görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma belgelerini en geç beş iş günü içerisinde müdürlüğe iade etmek.

d) Sağlık kuruluşunun çalışma saatleri içerisinde hizmetlerini düzenli ve sürekli olarak yürütmek ve yürütülmesini sağlamak.

e) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak.

f) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Mesul müdürlük görevini yazılı şekilde devrettiği dış hekim tarafından, mesul müdürlük ile ilgili sorumlulukların düzenli ve sürekli olarak yerine getirilmiş olup olmadığını incelemek.

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

ğ) Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak.

h) Sağlık mevzuatında belirtilen ve yetkililerce verilecek diğer görevleri yerine getirmek.

ı) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Tıbbi atıkların ilgili mevzuatına uygun şekilde bertaraf edilmesini sağlamak.

i) Sağlık kuruluşunda çalışan dış hekimleri ile birlikte ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili mevzuat hükümlerini yerine getirmek.

j) Sağlık kuruluşunda bulundurulanan cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu, cihazların **(Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927)** bakımını sağlamak.

k) Görev yapan bütün personelin sağlık taramalarını yaptırmak.

l) Ortaklarda meydana gelen değişiklikleri on beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirmek.

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

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

(7) Mesul müdür, iş akidinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı sağlık kuruluşundan ayrılır ise, ayrılma tarihinden itibaren en geç üç iş günü içinde işleten tarafından, mesul müdürlük şartını taşıyan ve sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan bir dış hekiminin en fazla bir ay süre ile mesul müdürlük görevini yürüteceği Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(8) İlgili mevzuata göre meslekten geçici olarak men edilenler, bu yasakları süresince mesul müdürlük yapamazlar. İşleten tarafından, meslekten geçici men cezası süresince mesul müdürlük görevini yürütmek üzere, cezanın uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren en geç üç iş günü içinde sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir dış hekiminin görevlendirilmesi ve yazılı olarak Müdürlüğe bildirilmesi gerekir.

Diş hekimleri ve uzmanlar

MADDE 15 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

(1) Diş hekimleri ve uzmanlar, adlarına çalışma belgesi düzenlenerek ADSM'de veya ticaret şirketleri tarafından açılmış poliklinikte sözleşmeyle çalışabilir.

(2) Her dış hekim için ayrı bir muayene odası düzenlenir. Ancak muayenehane haricindeki sağlık kuruluşunda bir muayene odasında çalışma süreleri belirlenmek kaydıyla birden fazla dış hekiminin çalışmasına izin verilebilir.

(3) Poliklinik veya ADSM'de çalışan diş hekimleri ve uzmanlar;

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

b) Hastalara uyguladığı tıbbi işlemlerin sonuçlarından,

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

sorumludur.

Çalışma belgesi

MADDE 16 – (1) Polikliniklerde ve ADSM'lerde, Ek-5'te belirlenen nitelikte ve asgari sayıda dış hekim/uzman ve diğer sağlık meslek mensubu istihdam edilmek zorundadır.

(2) Müdürlükçe, poliklinik veya ADSM'lerde çalışan diş hekimleri ve uzmanlar ile diğer sağlık meslek mensupları için Ek-4'te yer alan çalışma belgesi düzenlenir.

(3) Muayenehaneler hariç özel sağlık kuruluşlarında tam zamanlı olarak çalışan dış hekim/uzman, anestezi ve reanimasyon uzmanı ile radyoloji veya ağız-diş ve gene radyolojisi uzmanı 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla bulunduğu ilde diğer özel sağlık kuruluşlarında kısmi zamanlı olarak çalışabilir. Bu kişilerin tam zamanlı olarak çalıştığı kuruluştan ayrılmaları halinde, kısmi zamanlı çalıştığı kuruluştaki tam zamanlı çalışma belgesi düzenlenir.

(4) Dış hekim harici kuruluştaki çalıştırılması zorunlu olmayan sağlık meslek mensupları, kaliteli ve verimli hizmet sunabilmeleri için en fazla iki sağlık kurum ve/veya kuruluşunda çalışabilir.

(5) **(Ek:RG-23/12/2016-29927)** Dış hekim/uzmanın diplomaları ve çalışma belgeleri muayene odalarında, diğer sağlık meslek mensuplarının ise sadece çalışma belgeleri hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılır.

Personel başlangıç ve ayrılış işlemleri

MADDE 17 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

(1) Dış hekimleri ve uzmanlar ile diğer sağlık meslek mensupları muayenehane hariç sağlık kuruluşunda çalışma belgesi, muayenehanede ise muayenehane ruhsatı düzenlendikten sonra çalışmaya başlar.

(2) Poliklinik ve ADSM'lerde adına çalışma belgesi düzenlenen sağlık meslek mensubunun herhangi bir sebeple işten ayrılması durumunda mesul müdür, ayrılan personelin çalışma belgesini ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde müdürlüğe iade eder.

(3) Dış hekim/uzman ve diğer sağlık meslek mensubu sayısı Ek-5'te belirlenen asgari sayının altına düşen ADSM ve polikliniğe eksikliği gidermesi için üç ay süre verilir. Bu süre sonunda eksikliğini giderememesi halinde ADSM'nin faaliyeti en fazla iki yıl süreyle, polikliniğin ise en fazla

bir yıl süreyle faaliyeti durdurulur. Bu sürelerin bitiminde eksikliğin giderilmemesi halinde ADSM veya polikliniğin ruhsatnamesi iptal edilir. Faaliyetin durdurulduğu tarihten itibaren verilen süre içerisinde eksiklik giderilir ise ADSM veya poliklinik yeniden faaliyete geçirilir. Faaliyetin durdurulması ve tekrar faaliyete geçirilmesi işlemleri müdürlükçe yapılır ve Bakanlığa bilgi verilir.

(4) Sağlık meslek mensubunun, hizmet sözleşmesinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve sair zorlayıcı sebeplerden dolayı bir defada otuz günden fazla sağlık kuruluşundan ayrılması ve sağlık meslek mensubu sayısının Ek-5'te belirlenen asgari sayının altına düşmesi durumunda, bu personelin yerine aynı nitelikte personel görevlendirilir.

(5) Sağlık kuruluşlarının kadroları, Bakanlıkça Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine kaydedilir. Dış hekim ve sağlık meslek mensuplarının ayrılış ve başlayışları ile sağlık kuruluşlarının açılış işlemleri sistem üzerinden yürütülür.

Kıyafet ve kimlik kartı

MADDE 18 –(1) Poliklinik ve ADSM'lerde görev yapan sağlık meslek mensupları verdikleri hizmete uygun önlük veya üniforma giymek zorundadırlar.

(2) Söz konusu poliklinik ve ADSM'lerde görev yapan sağlık meslek mensupları tarafından kullanılan önlük veya üniforma, bir başka sağlık meslek mensubu veya diğer kişiler tarafından kullanılamaz.

(3) Poliklinik ve ADSM'lerde çalışanların üzerinde, çalışma esnasında adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğraflı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir kimlik kartı bulunur.

ALTINCI BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Çalışma Usûl ve Esasları

Sağlık kuruluşlarının çalışma esasları

MADDE 19 –(1) Poliklinik ve ADSM'ler tarafından, ruhsatlarında yazılı olmak kaydıyla resmi çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere belirlenen sürede hizmet sunulur. 24 saat kesintisiz hizmet verilebilir. Hizmet vermek istedikleri çalışma saatlerini, ruhsat başvuruları sırasında Müdürlüğe bildirirler ve ruhsatnameye bu saatler yazılır.

(2) Sağlık kuruluşları, ruhsatlarında yer alan sürelerde hizmet verebilir.

(3) (**Değişik:RG-23/12/2016-29927**) 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla mesleğini serbest olarak icra eden ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanları, hastalarının Ek-9'da yer alan cerrahi işlemlerini genel anestezi müdahale ünitesi bulunan ADSM'ler ile tıp merkezleri ve özel hastanelerin ameliyathane ve genel anestezi müdahale ünitelerinde yapabilirler. Mesleğini serbest icra eden diş hekimleri/uzmanlar, hastalarının Ek-9'daki cerrahi işlemler dışında kalan genel anestezi ve sedasyon altında yapılacak tanı ve tedavi işlemlerini ADSM'ler bünyesinde bulunan Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminde yapabilirler. Bu durumda hastalar, tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir. Bu durumda, tedavinin yapıldığı sağlık kuruluşunun mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve diş hekiminin ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.

Nöbet hizmetleri

MADDE 20 – (1) Muayenehane hariç sağlık kuruluşları, resmi çalışma saatleri dışında ruhsatında belirtilmek kaydıyla nöbet hizmeti sunabilir.

(2) Nöbet hizmetinin sunumu personel ve tıbbi cihaz donanımı, lüzumlu ilaç ve sarf malzemesi yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek şekilde yapılandırılır.

(3) Poliklinik ve ADSM'lerde; nöbet hizmeti sunulması halinde, resmi çalışma saatleri dışında en az bir diş hekimisi nöbet tutar. Ayrıca, nöbet listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

Diş protez laboratuvarı hizmetleri

MADDE 21 – (**Değişik:RG-23/12/2016-29927**)

(1) A tipi ADSM'ler kendi hastalarına hizmet vermek kaydıyla bünyelerinde ilgili mevzuatına uygun olarak diş protez laboratuvarı açabilirler. Bu durumda en az bir diş protez teknisyeni/teknikeri bulundurulması gerekir.

(2) Bünyesinde diş protez laboratuvarı bulunmayan ADSM ve diğer sağlık kuruluşlarında diş protez teknisyeni/teknikeri istihdam edilemez.

(3) Özel sağlık kuruluşu hizmet satın alınması yoluyla diş protez laboratuvarlarıyla sözleşme yapabilir. Bu durumda hastanın tüm tıbbi işlemleri hizmet alan özel sağlık kuruluşu bünyesinde yapılır. Sağlık kuruluşu hastayı hizmet satın aldığı diş protez laboratuvarına yönlendiremez ve diş protez laboratuvarı hasta ile irtibat kuramaz.

(4) Diş protez hizmetinin hizmet alımı yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan sağlık kuruluşu ile hizmeti veren diş protez laboratuvarı, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.

Röntgen hizmetleri

MADDE 22 –(1) Diş hekimleri tarafından hastalarının teşhisinde kullanılacak olan röntgen cihazları için 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun hükümleri uygulanır.

(2) (**Ek ibare:RG-23/12/2016-29927**) A tipi poliklinik ve A tipi ADSM'lerde kendi hastaları dışındaki hastalara hizmet verilmesi amacıyla radyoloji veya ağız-diş ve çene radyolojisi uzmanı istihdam edilmek suretiyle radyoloji ünitesi kurulabilir. Bu durumda 3153 sayılı Kanun kapsamında Bakanlıktan ruhsat alınması zorunludur.

(3) (**Mülga cümle:RG-23/12/2016-29927**) (...) Röntgen cihazları için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan ilgili mevzuata uygun lisans alınması zorunludur.

Atıkların imhası

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

YEDİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Kayıtları, Bilgilendirme, Tanıtım ve Sağlık Kuruluşu İsimleri

Kayıt sistemi

MADDE 24 –(1) (**Değişik:RG-23/12/2016-29927**) Sağlık kuruluşlarına başvuran hasta, protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşlarında müdürlük tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, teftiş ve denetim defteri, bu defterlere ilave olarak Ek-9'da belirtilen cerrahi işlemleri yapılacak ADSM'lerde cerrahi müdahale kayıt defteri, radyoloji ünitesi varsa radyoloji ünitesi kayıt defteri, sedasyon ve genel anestezi uygulamaları kayıt defteri ve diş protez laboratuvarı varsa diş protez laboratuvarı kayıt defteri bulunur. ADSM ve polikliniklerde çalışan her diş hekimisi, çalıştığı sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır, bu reçeteyi kendi imzalar ve kaşesini basar.

(2) Hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ile varsa yapılan genel anestezi müdahale bilgileri hastalar adına açılmış dosyalara ve ilgili defter/defterlere işlenir. Bu belgeler, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde muhafaza edilir.

(3) Kayıtlar, elektronik ortamda da tutulabilir. Elektronik ortamdaki kayıtları güvenli olmayan sağlık kuruluşlarında, yazılı kayıt tutulur. 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmi kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlemesi yapılır. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin veya silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası sınıstımlara karşı gerekli idari ve

teknik tedbirlerin alınması halinde, yazılı kayıt şartı aranmaz. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir, ayrıca yazılı olarak da alınarak mesul müdür tarafından onaylanır ve kuruluştta saklanır. Dosyada bulundurulması zorunlu evraklar ayrıca saklanır.

(4) Elektronik ortamdaki kayıtların, denetim veya başkaca resmî amaçla istendiğinde, bilgisayar ekranında izlenen verilerle daha önceki çıktılarının tutarlılık göstermesi zorunludur.

(5) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden dış hekim haricinde vaka hakkında veri girişi veya adli raporu tanzim eden dış hekiminin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adli vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adli kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.

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

(7) Sağlık kuruluşları, kuruluştta sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin istatistik verileri belirlenen formata uygun şekilde ve belirli aralıklarla Bakanlığa gönderir.

Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 25 – (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları ağız ve diş sağlığını koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Sağlık kuruluşları bu madde hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep oluşturmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

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

(4) Sağlık kuruluşları, tıbbi deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep oluşturmaya yönelik, diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilme zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşu işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

Sağlık kuruluşlarının isimleri

MADDE 26 –(1) Sağlık kuruluşunun tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve unvanları veya tescil edilmiş isimlerinin dışındaki diğer isim ve unvanları ile ruhsatında belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.

(2) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Çalışma günlerinde sekiz saatin üzerinde hizmet verecek poliklinik ve ADMS'lerin dış cephesinde dış tabelaya yakın bir yerde; asgari 50 cm. x 70 cm. boyutlarında, iki cepheden kolayca görülebilecek yükseklikte, mavi zemin üzerinde ortasında beyaz dış resmi bulunan beyaz ışığı geçirgen ışıklı bir tabela bulundurulması zorunludur. Ancak, tabelanın ışığı sağlık kuruluşunun açık olduğu ve faaliyet gösterdiği sürece yakındır. Sağlık kuruluşunun önüne, cadde ve sokaklara seyyar tabela, afiş ve benzeri gibi haksız rekabet oluşturacak tabela ve cisimler konulamaz. *Muayenehane hariç sağlık kuruluşlarında, binanın ön cephesinde ve arsa alanı içerisinde olmak, hastalar ile yayaların geçiş alanlarını, kaldırımları, otopark alanlarını ve müstakil olmayan binalarda sağlık kuruluşu dışındaki diğer katları işgal etmeyecek şekilde konumlandırılmak kaydıyla en fazla 6 metre yüksekliğinde, isim ve/veya logosunun bulunduğu sabit totem tabela kullanılabilir. (2)*

(3) Sağlık kuruluşu isimlendirilmesinde; kişilerin yanlış algılaması ve karışıklığın önlenmesi amacıyla, hangi ilde olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki üniversite ve kamu sağlık kurum veya kuruluşlarının isimleri aynen veya çağrıştıracak şekilde kullanılamaz.

(4) Her şube, kendi merkezinin ticaret unvanını, şube olduğunu belirterek kullanmak zorundadır. Bu unvana, kuruluşun ilk adım sonuna bulunduğu semtin, yerleşim yerinin adı veya numara koyarak isimlendirilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Denetim ve Ruhsatnamenin Geri Alınması

Uyulması gereken diğer hususlar

MADDE 27 – (1) Sağlık kuruluşu işletenleri ile mesul müdürleri, aşağıda belirtilen hususlara uymak zorundadır:

- Ruhsatname almadan faaliyet gösterilemez.
 - Ruhsatnameye esas bina haricinde tamamen veya kısmen başka yerde ağız ve diş sağlığı hizmeti verilemez.
 - Adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık meslek mensupları görev yapamaz.
 - Stajyer öğrenciler ve ilgili mevzuat hükümlerine göre çalışma yetkisi bulunmayan sağlık meslek mensupları ile gerekli izinleri olmayan yabancı uyruklu sağlık meslek mensupları görev yapamaz.
 - Şirketin faaliyet alanına giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz. Sağlık kuruluşları amacı dışında faaliyet gösteremez.
 - 1219 sayılı Kanun uyarınca dış hekimleri, diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin onlara verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, uzman olunduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.
 - Dış hekim harici sağlık meslek mensupları, hangi surette olursa olsun ağız içi müdahalede bulunamaz. Dış hekim harici sağlık meslek mensubunun, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.
 - Herhangi bir faaliyet alanı veya birim, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz.
 - Dış hekim/uzman dışındakiler mesul müdür olamaz.
 - Serbest eczane bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde sağlık kuruluşu açılmak istenmesi halinde 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirme yapılır.
 - Dış hekim veya personel tarafından başkasına ait kaşe hiç bir surette kullanılamaz.
 - Hasta bilgilerinin gizliliği ihlal edilemez.
 - Sağlık kuruluşlarında genel tababet alanına giren hiçbir cerrahi müdahale yapılamaz.
- k) (Ek:RG-23/12/2016-29927)** Sağlık kuruluşu bünyesinde, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.

Denetim

MADDE 28 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)(2)

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

Ruhsatnamenin geri alınması

MADDE 29 –(1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin belirlenen süreler içinde giderilmemesi nedeniyle tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, faaliyeti Müdürlükçe durdurulur. Faaliyeti bu şekilde durdurulan sağlık kuruluşu için eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu süre sonunda sağlık kuruluşunun ruhsatı iptal edilir.

(2) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden sağlık kuruluşunun faaliyeti, iki katı süreyle tamamen durdurulur. Faaliyeti iki kat süreyle durdurulan sağlık kuruluşunda hasta kabulü yapıldığı tespit halinde, Müdürlükçe kuruluşun ruhsatı iptal edilir. Bu durumdaki sağlık kuruluşu tekrar ruhsatlandırılmaz.

(3) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Bina tadilatı veya işletenin talebi halinde poliklinik ve ADSM'lerin en fazla bir yıl süreyle faaliyeti durdurulabilir. Doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı sağlık kuruluşunun faaliyeti Müdürlükçe en fazla iki yıl süreyle durdurulabilir. Faaliyet durdurma süresinin sonunda faaliyete geçmeyen poliklinik ve ADSM'lerin ruhsatnamesi iptal edilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM **Çeşitli ve Son Hükümler**

Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşunun devri veya başka bir yere nakli

MADDE 30 –(1) Ruhsatlandırılmış poliklinik ve ADSM'nin devri halinde Ek-1/ç'deki belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru üzerine, 13 üncü maddeye göre işlem yapılarak yeni işleten adına ruhsatname düzenlenir.

(2) Poliklinik veya ADSM'nin devri halinde, son denetimde eksiklik ve/veya uygunsuzluğunun bulunmaması ve hizmet alanlarında, araç-gereç ve donanım açısından herhangi bir değişikliğin olmadığı beyan edilmesi durumunda, teknik inceleme ekibi tarafından yerinde incelemenin tekrarlanmasına gerek olmadan Ek-1/ç'deki belgeler değerlendirilerek, devralan adına ruhsatname düzenlenir.

(3) Poliklinik veya ADSM'yi devralan, devir sözleşmesi tarihinden itibaren en geç on beş iş günü içinde ruhsat almak amacıyla müdürlüğe başvurmak zorundadır. Poliklinik veya ADSM, devralan kişi adına Müdürlükçe ruhsat düzenleninceye kadar sadece eski işletenin ve mesul müdürünün sorumluluğunda faaliyetine devam edebilir.

(4) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığı ruhsat düzenlenmesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir.

(5) Poliklinik veya ADSM'nin denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden hak ve yükümlülüklerini de devralmış sayılır. Denetim sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre kaldığı yerden devralana verilmiş sayılır. Devir işlemine dayanılarak devralana ayrıca bir süre verilmez. Poliklinik veya ADSM'nin faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.

(6) Poliklinik veya ADSM'nin başka bir adrese taşınmak istemesi halinde, nakil talep dilekçesi ile ilk başvurudaki belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru, 13 üncü madde kapsamında değerlendirilir ve ruhsat düzenlenir.

(7) A tipi olan ADSM ve poliklinikler, B tipine dönüştürülemez.

Hasta hakları

MADDE 31 –(1) Sağlık kuruluşlarında, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukuki koruma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Müeyyideler

MADDE 32 –(1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, Ek-8'te yer alan müeyyideler ve ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) **(Mülga:RG-23/12/2016-29927)**

Muhelif hükümler

MADDE 33 – (1) Aşağıdaki konular bu Yönetmeliğin eki;

- a) Poliklinikler, ADSM ve muayenehanelerde bulundurulması zorunlu asgari tıbbî malzeme ve donanım listesi Ek-6/a'da,
 - b) Genel anestezi müdahale ünitesinde bulundurulması zorunlu asgari cihaz ve malzeme listesi Ek-6/b'de,
 - c) Acil setinde bulundurulması zorunlu asgari ilaç listesi Ek-7'de,
- düzenlenmiştir.

Yürürlükte n kaldırılan yönetmelik

MADDE 34 –(1) 14/10/1999 tarihli ve 23846 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Açılmış sağlık kuruluşlarının durumu

GEÇİCİ MADDE 1 –(1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla uygunluk belgesi almış olan poliklinik ve ADSM'ler B tipi; bu kuruluşlar adına Müdürlükçe düzenlenmiş uygunluk belgeleri de B tipi ruhsat olarak kabul edilir.

(2) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce uygunluk belgesi almış olan sağlık kuruluşları bina şartları ve fiziki standartları bakımından mevcut durumları ile faaliyetine devam ederler. Mevcut durumlarının tespitinde bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihteki resmi kayıtları esas alınır.

(3) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce yapılan ruhsat ve taşınma talepleri 34 üncü madde ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik hükümleri kapsamında Müdürlükçe sonuçlandırılır.

(4) A tipi ADSM ve A tipi Poliklinik için Bu Yönetmelikte öngörülen ruhsatlandırma şartlarını taşıyan ve buna ilişkin belgeleri bulunan sağlık kuruluşlarından Müdürlükçe gerekli belgeler ile şartları taşıdıkları tespit edilenlere ruhsat harcı alınmaksızın Ek-2/b'de yer alan A tipi ruhsatname düzenlenir.

(5) Bu Yönetmeliğin yayım tarihinden sonraki taşınma başvuruları, sağlık kuruluşunun tipine bakılmaksızın bu Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirilir.

(6) Bu Yönetmeliğin yayım tarihinden önce açılmış B tipi poliklinik ve B tipi ADSM işleten şirketlere bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla ortak olan tabiplerin ortaklık durumları aynı şekilde devam eder.

Formların düzenlenmesi

GEÇİCİ MADDE 2 – **(Ek:RG-23/12/2016-29927)**

(1) Müdürlükçe yapılacak denetimlerde kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde Bakanlıkça düzenlenir.

Yürürlük

MADDE 35 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 36 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(1) 23/12/2016 tarihli ve 29927 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yönetmelik değişikliği ile Yönetmeliğin üçüncü bölüm başlığı "Bina Durumu ve Sağlık Kuruluşlarının Fiziki Standartları" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) Danıştay On Beşinci Dairesinin 18/10/2017 tarihli ve Esas No: 2017/445 sayılı kararı ile Yönetmeliğin 13 üncü maddesinin üçüncü ve alltuncı fıkralarındaki "Müdürlük" ibarelerinin ; 26 ncı maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinin ve 28 inci maddesinin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

[Ekleri için tıklayınız.](#)

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin		
	Tarihi	Sayısı
	3/2/2015	29256
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin		
	Tarihi	Sayısı
1	23/12/2016	29927
2		
3		